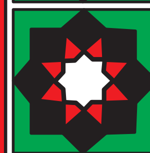
دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية








الحقوق الصحية للمسنين

الجزء الأول من أبحاث مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الذي عقدته

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

في الكويت - 2016م







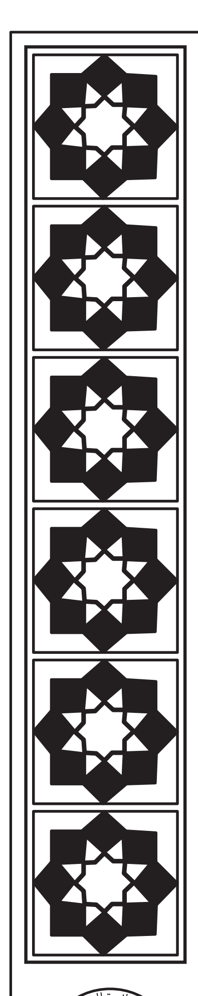
إشراف المؤتمر وإصدار الكتاب

د. عبدالرحمن العوضي
د. محمد الجارالله
د. أحمد رجائي الجندي
د. عبداللطيف المر




2024

دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية



الحقوق الصحية للمسنين

الجزء الأول من أبحاث مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الذي عقدته

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

في الكويت – 2016م

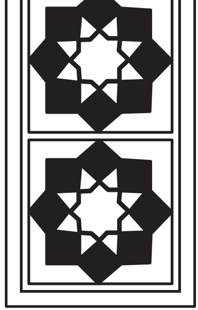






إشراف المؤتمر وإصدار الكتاب

د. عبدالرحمن العوضي د. محمد الجاراللّه
د. أحمد رجائي الجندي د. عبداللطيف المر



2024

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

الحقوق الصحية للمسنين، الجزء الأول، ط١، الكويت ٢٠٢٤، (١٦٢ ص)، ٢٤سم.

ردمك: ISBN: 978-99966-995-8-0

Home Page: http://www.islamset.net

العنوان: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

ص.ب: ٣١٢٨٠ الصليبخات | ت : ٢٤٨٤٠٠٧١ / ٠٠٩٦٥
رمز بريدي: 90803 الكويت | فاكس: ٠٠٩٦٥/٢٤٨٤٠٠٨٣

E - mail: ioms@islamset.net

iomskuwait@gmail.com

Home Page: http://www.islamset.net


بسم الله الرحمن الرحيم

المحتويات

الموضوع **الصفحة**

تقديم

معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

تقديم

معالي الدكتور عبد الرحمن العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

منذ عام ١٩٧٨، وهو عام إنشاء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وعام ولادة أول طفل أنابيب، هذا التطور الذي أحدث في عمليات الإنجاب زلزالًا فكريًّا عميقًا في العالم، إذ اختلف العلماء، بين متحفظ على العملية، وموافق عليها بشروط، ورافض لها من الأساس، ظهرت على الساحة العلمية نقاشات كثيرة، ومازالت هذه النقاشات محتدمة على جميع الجهات.

وقد تصدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لكل المستجدات، فجمعت الأطباء والاجتماعيين والفقهاء والفلاسفة في جميع ندواتها، ابتداء من ندوة طفل الأنابيب حتي الجينوم البشري، مرورًا بالرحم الظئر وزراعة الأعضاء والهندسة الوراثية والخلايا الجذعية... إلى غير ذلك مما ظهر على الساحة الطبية، مستمدة وصاياها من القرآن الكريم والسنة النبوية وعلماء الأمة الإسلامية، وكان جل اهتمامنا في تلك الندوات هو تحرير محل الخلاف، والإجابة على سؤال: هل يجوز هذا العمل أو لا؟

في ندوتنا هذه نناقش العلاقة بين المسؤولين عن الصحة ومقدمي الخدمات الصحية والمريض، بعد أن أصاب هذه العلاقة ما أصابها، فتحول المريض إلى رقم في الحاسوب، وقد كانت تلك العلاقة في الماضي القريب علاقة وطيدة بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها، فإذا ما أعدنا هذه العلاقة لسيرتها الأولى انعكس ذلك على تمام الشفاء، ورضي المريض وأهله.

لذلك رأينا أن نسترعي انتباه الجميع، من الهيئة الطبية والمرضى، إلى أن الطب مهنة نبيلة، ويجب أن تظل هكذا، ويبقى المريض الهدف الرئيسي لمقدمي الخدمات الصحية، لإعطائه حقه كاملًا، وبذل كل الجهد الممكن من أجله، فهو في أضعف حالاته، ويحتاج إلى من يعيد له الأمل، ولو بالابتسامة، كما قال صلى الله عليه وسلم: تبسمك في وجه أخيك صدقة، والكلمة طيبة قد تزيل عنه الهموم، فالكلمة الطيبة صدقة.

لذلك طرحنا موضوع "الحقوق والواجبات الصحية والتزامات المرضى من منظور إسلامي"، أدعو الله أن يوفقنا جميعًا إلى ما يحبه ويرضاه، وأن يخرج المؤتمر بتوصيات مميزة وجادة كما عهدنا حضراتكم.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

مقدمة

الدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

مقدمة الدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

منذ تأسيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام ١٩٧٨، وهو عام ولادة الطفلة لويس براون بواسطة عملية طفل الأنابيب، وعام انعقاد مؤتمر منظمة الصحة العالمية التي أصدرت بعد ذلك (عام ٢٠٠٠) إعلان المآتا "الصحة للجميع"، أقامت المنظمة قواعدها راسخة قوية، أساسها الشريعة الإسلامية، وجدرانها الحاملة الممارسات اليومية والمشكلات التي تظهر أثناء تلك الممارسات.

وبمرور الوقت صارت المنظمة صوتًا إسلاميًا عاليًا ينطق بالحق المبني على الشريعة الإسلامية، وتعاونت مع شقيقاتها من الهيئات والمنظمات المهتمة بموضوع الأخلاقيات الطبية، وكانت توصيات المنظمة مصدر ثقة الجميع بفضل الله أولًا وأخيرًا، ثم باجتهاد الفقهاء والأطباء، وكل من شارك في جميع أعمال المنظمة، إضافة إلى أمرين مهمين، هما عدم دخول المنظمة في أعمال تجارية، وأنها لم تكن تخضع في قراراتها لأي جهات، سواء صحية أو غيرها، فخرجت توصياتها معبرة عن وجهه نظر منحازة إلى الإنسان من حيث هو إنسان، لذا جاءت متوافقة مع مبادئ الشريعة الإسلامية.

كانت تلك مرحلة ترقب لكل المستجدات، ومازالت المنظمة في انتظار ما سيأتي لدراسة حله أو حرمته.

اليوم طرحنا موضوعًا آخر يتعلق بالممارسات اليومية "الحقوق والواجبات الصحية للمرضى وذويهم من منظور إسلامي"، وهو موضوع متعلق بالمؤتمر السابق الذي عقدته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

حول "مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية من منظور إسلامي" في دولة الكويت خلال الفترة من ٥-٧ جمادى الآخرة ١٤٣٦هـ ٢٦-٢٨ مارس ٢٠١٥م.

مؤتمران مكملان لبعضهما، لأن نجاح مهمة الطبيب يُبنى على حسن العلاقة بين الهيئة الطبية المعالجة وبين المريض، فتقل الأخطاء الطبية التي ظهر بشكل واضح أن جزءًا منها نابع من بعض الإجراءات الإدارية، مثل سقوط الإذن الحر المستنير الذي يجب على الطبيب أن يحرص على أن يوقعه المريض، أو عدم احترام أسرار وخصوصيات المريض.

ويناقش المؤتمر الموضوعات الآتية: حق الحياة- حق الصحة- حق العدالة - حق الحرية- منع التعذيب وسلامة الجسد والنفس للمرضى المقيدة حريتهم - حق الكرامة - حق الخصوصية والسرية - حق الحصول على المعلومات- أهمية إقامة العدل وعدالة التوزيع للمنتجات الطبية، والتمتع بكل خبرات ونتائج البحث العلمي... إلخ.

ومن الأمور المهمة أن نضع الوسائل والسبل لحماية هذه الحقوق والتأكد من الالتزام بها، وكيف يمكن إقامة العدل والمساواة والاستفادة من نتائج الأبحاث العلمية بين الجميع، أو على الأقل فيما هو ضروري لإنقاذ المرضى، فيضاف إلى أساسيات الرعاية الصحية التي يتمتع بها الجميع.

ويهدف المؤتمر إلى:

التركيز على لفت انتباه ممارس المهنة إلى الاهتمام بحقوق المريض، والعمل على زيادة المنافع بالطرق الشرعية والقانونية، وإشعاره بالاهتمام والحميمية في التعامل، والحفاظ على كرامته لتبقى على رأس الأولويات.

توجيه الإرشادات بصورة مستمرة للممارسين للالتزام بتلك الحقوق التي تقرها الشريعة الإسلامية الغراء والقوانين المنظمة لذلك.

إيجاد علاقة متوازنة بين الممارسين والمرضى، تبين فيها حقوق كل طرف وواجباته.

هذه لمحة سريعة عن مؤتمرنا "الحقوق والواجبات الصحية للمرضى وذويهم من منظور إسلامي" بالكويت في الفترة من ١٩-٢٢ ديسمبر٢٠١٦م.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الدكتور

علي يوسف السيف

الأمين العام للمنظمة

الدكتور

أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

برنامج مؤتمر

«الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي»

٢٣ ربيع الأول ١٤٣٨هـ الموافق ١٩ -٢٢ ديسمبر ٢٠١٦ م

برنامج مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الافتتاح

- **السلام الوطني - القرآن الكريم**
- **كلمة معالي الدكتور جمال منصور الحربي**

  وزير الصحة وراعي المؤتمر
- **كلمة معالي الدكتور عبد السلام العبادي**

  أمين مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة
- **كلمة معالي الدكتور أحمد الهاشمي**

  ممثل جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم
- **كلمة معالي الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي**

  رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الاثنين ٢٠١٦/١٢/١٩	**الجلسة العلمية الأولى** الحق في الحياة والكرامة الإنسانية.. رؤية إسلامية ومدى التزام الدول العربية بحقوق المرضى	رئيس الجلسة: الدكتور أكمل الدين إحسان أغلو المقرر: الدكتور أحمد عبدالعليم	١ - الحق في الحياة والكرامة الإنسانية.. رؤية إسلامية ٢ - التكنولوجيا البيولوجية الطبية الحديثة والحقوق الصحية للمرض ٣- الحق في الصحة من منظور المواثيق الدولية والتشريعات والمبادئ القضائية * **المناقشات**	١ - الدكتور عبدالحميد مدكور ٢ - الدكتور أحمد رجائي الجندي ٣ - المستشار سري صيام	
	الجلسة العلمية الثانية حق المريض في العناية الطبية وحفظ كرامته وذويه والتزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور أكمل الدين إحسان أغلو المقرر: الدكتور أحمد عبدالعليم	١ - حقوق المرضى من منظور شامل لحقوق الإنسان ٢ - الحق في العناية الطبية وحفظ كرامة المريض وذويه من منظور إسلامي ٣ - الحق في العناية الطبية وحفظ كرامة المريض وذويه من منظور إسلامي * **المناقشات**	١ - الدكتور علاء غنام ٢ - الدكتور حامد أبوطالب ٣ - الدكتور محمد عبدالله السواط	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية الثالثة ما مضمون التزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي؟	رئيس الجلسة: الدكتور حسين الجزائري المقرر: الدكتور علاء غنام	١ - الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى من منظور إسلامي ٢ - ما مضمون التزام الطبيب بالعلاج من منظور إسلامي؟ ٣ - حقوق المريض في التداوي * **المناقشات**	١ - الدكتور توفيق نور الدين ٢ - الدكتور سيد محمود عبدالرحيم مهران ٣ - الدكتور محمد النجيمي	
	الجلسة العلمية الرابعة حق المريض في معرفة وضعه الصحي واحترام خصوصياته وحقوق مرضى الطوارئ وحرية الإذن	رئيس الجلسة: المستشار سري صيام المقرر: الدكتور محمد عبدالله الصواط	١ - حقوق المرضى ومرضى الطوارئ الطبية في الرعاية الجيدة والحصول على الإذن الحر المستنير والحالات التي يسقط عنها الإذن ٢ - واجبات المرضى وذويهم نحو أفراد الهيئة الطبية والحفاظ على ممتلكات المكان ٣ - حقوق المرضى ومرضى الطوارئ الطبية في الرعاية الجيدة والحصول على الإذن الحر المستنير والحالات التي يسقط عنها الإذن * **المناقشات**	١ - الدكتور محمد علي البار ٢ - الدكتور ماجد عبدالكريم السطوحي ٣ - الدكتور عبدالرحمن الجرعي	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الثلاثاء ٢٠١٦/١٢/٢٠م	**الجلسة العلمية الخامسة** حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي	الرئيس: الدكتور محمد خيري عبدالدايم المقرر: الدكتور عبدالقاهر قمر	١ - حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي ٢ - حقوق المرضى وجودة الخدمات الصحية ٣ - الضمانات المطلوبة للتأكد من سلامة المرضى أثناء العلاج * **المناقشات**	١ - الدكتورة بثينة المضف ٢ - الدكتور عبد الكريم أبوسماحة ٣ - الشيخ أفلح بن أحمد بن حمد الخليلي	
	الجلسة العلمية السادسة دور مؤسسات المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى الصحية والتزامهم من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: المستشار عبدالله العيسى المقرر: الدكتور مأمون المبيض	١ - أهمية العدالة الاجتماعية في قطاع الصحة ٢ - دور مؤسسات المجتمع المدني في ترسيخ الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى والتزاماتهم من منظور إسلامي ٣ - العناصر القوية لنجاح برنامج حقوق المرضى في المنشآت الصحية * **المناقشات**	١ - الدكتور يعقوب المزروع ٢ - الدكتور محمد خيري عبدالدايم ٣- الأستاذ خالد عبد الغفار آل عبدالرحمن	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية السابعة حقوق المرضى تجاه الأبحاث الصحية	رئيس الجلسة: الدكتور أحمد الهاشمي المقرر: الدكتور محمد الفزيع	١ - حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية ٢ - ضوابط إجراء البحوث الطبية على المرضى المختارين والأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة ٣ - حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية ٤ - دور مؤسسات المجتمع المدني في حماية وترسيخ حقوق المريض *** المناقشات**	١ - الدكتور حسان شمسي باشا ٢ - الدكتور عبدالستار أبوغدة ٣ - الدكتور أحمد عبدالعليم ٤ - الدكتور عبدالله النجار	
	الجلسة العلمية الثامنة هل يجوز نقل رحم امرأة لأخرى لا تحمل (بسبب عيب في الرحم) من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور حسين الجزائري المقرر: الدكتور محمود عبدالرحيم سيد مهران	١ - هل من حق المرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل به زرع رحم امرأة أخرى؟ ٢ - حق المرأة في زراعة رحم أخرى من منظور طبي إسلامي ٣ - هل يجوز نقل رحم امرأة لأخرى لا تحمل بسبب عيب في رحمها؟ ٤ - التبرع بالرحم لزراعته في امرأة ليس لها رحم لغرض الإنجاب	١ - الدكتور جمال أبوالسرور ٢ - الدكتور حسن جمال ٣ - الدكتور عجيل النشمي ٤ - الدكتور محمد نعيم ياسين	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية التاسعة الحقوق الصحية للمقيدة حريتهم	رئيس الجلسة: الدكتور محمد الفزيع المـقــرر: الدكتور عبدالكريم أبو سماحة	١ - الحقوق الصحية للأشخاص قيد الاحتجاز ومسلوبي الحرية ٢ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ٣ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ٤ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ***المناقشات**	١ - الدكتور مؤمن الحديدي ٢ - الدكتور عبدالسلام العبادي ٣ - الدكتور محمد تقي العثماني ٤ - الدكتور إبراهيم الشيخ	
	الجلسة العلمية العاشرة حقوق المرضى النفسيين والمدمنين من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور علي مشعل المـقــرر: الدكتور عبدالحي العوضي	١ - حقوق المرضى النفسيين والذين يعانون من الإدمان ٢ - حقوق المرضى النفسيين والمدمنين من منظور إسلامي ٣ - حقوق المرضى المسلمين الدينية * **المناقشات**	١ - الدكتور مأمون المبيض ٢ - الدكتور محمد عبدالغفار الشريف ٣ - الدكتور عبدالقاهر قمر	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الأربعاء ٢٠١٦/١٢/٢١م	**الجلسة العلمية الحادية عشرة** الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة	رئيس الجلسة: الدكتور يعقوب المزروع المقرر: الدكتور محمد عثمان أشبير	١ - الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة من منظور إسلامي ٢ - الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء أحكام الفقه الإسلامي ٣ - دور المجتمع المدني في تحقيق الخدمة والرعاية الصحية للمرضى ٤ - دور المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى والتزاماتهم من منظور إسلامي * المناقشات	١ - الدكتور أسامة الرفاعي ٢ - الدكتور محمد الفزيع ٣ - الدكتور هاشم أبوحسان ٤ - الدكتور عجيل الطوق	
	الجلسة العلمية الثانية عشرة حقوق موتى جذع المخ والموت الرحيم	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالستار أبوغدة مقرر الجلسة: الدكتور خالد المذكور	١ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي ٢ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي ٣ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي *** المناقشات**	١ - الدكتورة عالية عبدالفتاح ٢ - الدكتور أحمد عبدالحي عويس ٣ - الدكتور خالد المذكور	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الخميس ٢٠١٦/١٢/٢٢م	**الجلسة العلمية الثالثة عشرة** حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية الصحية	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالسلام العبادي المقرر: الدكتور حسان شمسي باشا	١ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض المنقولة جنسيًّا ٢ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية ٣ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية * **المناقشات**	١ - الدكتور علي مشعل ٢ - الدكتور عبدالفتاح إدريس ٣ - الدكتور محمد عثمان أشبير	
	الجلسة العلمية الرابعة عشرة حقوق المسنين الصحية سواء أصحاء أو مرضى	رئيس الجلسة: الدكتور خالد المذكور المقرر: الدكتور أسامة الرفاعي	١ - حقوق المسنين سواء أصحاء أو مرضى ٢ - أهمية العدالة الاجتماعية في مجال الصحة ٣ - أهمية العدالة الاجتماعية في قطاع الصحة * **المناقشات**	١ - الدكتور مأمون المبيض ٢ - الدكتور محمد الهادي ٣ - الدكتورة منال بوحيمد	
	الجلسة الختامية	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالرحمن العوضي نائب الرئيس: المستشار/ عبدالله العيسى مقرر الجلسة: الدكتور أحمد رجائي الجندي	**التوصيات** **مناقشات التوصيات**		

كلمة راعي المؤتمر

معالي الدكتور جمال منصور الحربي

وزير الصحة

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة راعي المؤتمر
معالي الدكتور جمال منصور الحربي الموقر
وزير الصحة

يسعدني أن أرحب بحضراتكم أجمل ترحيب في بلدكم الثاني الكويت متمنيًا لكم طيب الإقامة والتوفيق فيما أوكل لحضراتكم جميعًا.

أيها الإخوة والأخوات:

نجتمع اليوم اجتماع خير ومحبة لأننا نبحث موضوعًا مهمًا ينعكس آثاره مباشرة حول نجاح «تقديم الرعاية الصحية وحقوق المرضى والعلاقة بين طرفي المعادلة الصحية» وتحقيق أهداف الصحة للجميع وإيصالها لمن يستحقها.

ولقد كانت المنظمة موفقة أشد التوفيق في اختيارها لموضوع «الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي»، وهي تهدف أول ما تهدف إلى إعادة العلاقة بين المريض والهيئة الطبية، التي تعتبر المقياس الأساسي للوصول إلى أهداف وزارة الصحة.

والحقيقة أن دور المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية محوري وضروري، لاسيما في ظل التقدم العلمي المذهل، والمستجدات الطبية الهائلة التي تحتاج إلى وضعها تحت الدراسة الأخلاقية، للتعرف على إمكانية إدخالها في الأبحاث ثم العلاج، أي إظهار مدى الحل والحرمة، معتمدة في ذلك على شريعتنا الإسلامية الغراء، وقد نجحت المنظمة في هذه المهمة نجاحًا كبيرًا، سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو العالمي.

وفي هذا الصدد يجب أن ننسب الفضل لصاحب الفضل، بعد الله

سبحانه وتعالى، معالي الأخ الدكتور عبدالرحمن العوضي الذي اختاره الله لهذه المهمة التي كانت تبدو صعبة، ولكن- بفضل الله، وبعزيمة وإرادة الدكتور العوضي واختياره مجموعة متميزة من أهل الاختصاص- أنجزت المنظمة دورها المأمول، فأزالت عنا كثيرًا من الأعباء، وأوضحت لنا كثيرًا مما غمض علينا أثناء التطبيقات العملية والممارسات الطبية اليومية، فتحية لأخينا الأكبر الدكتور عبدالرحمن العوضي، وتحية إلى مجلس أمناء المنظمة والعاملين فيها، على هذه الإنجازات المهمة في مجال الأخلاقيات الطبية، وإن وزارة الصحة تمد يدها للتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في المجالات التي تقترحها.

أيها الإخوة والأخوات:

لقد اطلعت على برنامج المؤتمر وسعدت كثيرًا بمحتواه، وبالموضوعات التي ستناقشونها، وأتمنى على المنظمة أن تزودنا بالتوصيات التي ستخرج من المؤتمر للاستفادة منها.

وفي الختام، أرجو لحضراتكم كل التوفيق والسداد، وطيب الإقامة لكم في بلدكم الثاني الكويت.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

كلمة

معالي الأستاذ الدكتور عبدالسلام العبادي

أمين مجمع الفقه الإسلامي الدولي

التابع لمنظمة التعاون الإسلامي

كلمة

معالي الأستاذ الدكتور عبدالسلام العبادي

أمين مجمع الفقه الإسلامي الدولي

التابع لمنظمة التعاون الإسلامي

في

المؤتمر العلمي: الحقوق والواجبات الصحية للمرضى وذويهم من منظور إسلامي

الذي تنظمه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت

في الفترة من: ١٩-٢٢/١٢/٢٠١٦م

يلقيها نيابة عنه

الدكتور أحمد عبدالعليم عبداللطيف أبوعليو

مدير إدارة الدراسات والبحوث

مجمع الفقه الإسلامي الدولي

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين، نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد:

معالي الأستاذ الدكتور جمال منصور الحربي، وزير الصحة

معالي الأستاذ الدكتور أحمد الهاشمي، ممثل جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم

معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي، رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

أصحاب المعالي والفضيلة والسعادة

الحضور الكريم

السلام عليكم جميعًا ورحمة الله وبركاته، وبعد:

السادة الأفاضل، هذه كلمة معالي الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، الأستاذ الدكتور عبدالسلام العبادي، الذي كلفني بإلقائها نيابة عنه، وذلك لعدم تمكنه من الحضور في صباح هذا اليوم، لارتباط طارئ، وسوف يحضر مساء هذا اليوم- إن شاء الله تعالى- وإليكم نص كلمته:

بسم الله الرحمن الرحيم

في البداية اسمحوا لي أن أقدم عظيم الشكر ووافر التقدير، لدولة الكويت، أميرًا وحكومة وشعبًا، على الدعم الدائم والمستمر لهذه المنظمة العتيدة، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وكذلك على الدعم المستمر لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، الذي يقوم بواجبه مرجعية فقهية للأمة الإسلامية، طبقًا لما قررته مؤتمرات القمة لمنظمة التعاون الإسلامي، التي يتبعها المجمع، كمؤسسة اجتهاد جماعي، والشكر موصول لمعالي

الأستاذ الدكتور جمال منصور الحربي وزير الصحة، على رعايته للمؤتمر، والشكر موصول للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ممثلة في مجلس أمنائها الموقر، على جهوده في خدمة عمل المنظمة، وممثلة أيضًا في إدارتها، وأخص بالشكر: معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي، رئيس المنظمة، وسعادة الأستاذ الدكتور علي يوسف السيف، الأمين العام للمنظمة، وسعادة الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، الأمين العام المساعد، لجهودهم، في تطوير عمل المنظمة، وتميز أدائها، وعقد هذا المؤتمر، ودعوتهم لأمانة المجمع للمشاركة فيه.

الإخوة الأكارم، يشرفني أن أشارككم فعاليات هذا المؤتمر الهام، الهادف لتوضيح: الحقوق والواجبات الصحية للمرضى وذويهم من منظور إسلامي، بما يحفظ كرامتهم ويحميهم من كل ما يسوؤهم.

الإخوة الأجلاء: لا يختلف اثنان في أهمية الدور الكبير الذي تضطلع به المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية منذ إنشائها، في مجال اختصاصاتها، فهي منظمة طبية متقدمة، تهتم بدراسة الممارسات الطبية والصحية، وتعنى ببحث المستجدات في المجال الطبي والصحي، وفق أحكام الشريعة الإسلامية.

فكم من مؤتمر وندوة في خدمة الطب والصحة عقدت، وكم من قضية تهم المسلمين في مشارق الأرض ومغاربها، في ندواتها ومؤتمراتها في المجال الطبي والصحي بحثت وناقشت، وبينت فيها أحكام الشرع الحنيف، وبصرت الباحثين والأطباء بما يجب أن يكون عليه العمل فيها. وكم من كتاب أسهم في نشر الثقافة الطبية والصحية التي تبصر بها المسلمين نشرت.

كما لا يخفى دور المنظمة في تعاونها مع المؤسسات الأخرى، أقول

هذا من واقع عملي يتم بين مجمعنا مجمع الفقه الإسلامي الدولي، وبين المنظمةً الإسلامية للعلوم الطبية، فبيننا تعاون قديم، بني على ميثاق تعاون وقع في عام ١٩٨٨م، بين معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي رئيس المنظمة، وسماحة المغفور له بإذن الله تعالى الشيخ الدكتور محمد الحبيب ابن الخوجة، وتم تجديده في العام ٢٠٠٨م وتوقيعه من معالي الأستاذ الدكتور عبدالسلام العبادي، أمين المجمع، ومعالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي، رئيس المنظمة، وقد كان لهذا التعاون عظيم الأثر في تطور النظر المجمعي، بشأن مستجدات القضايا الطبية والصحية والممارسات فيهما، وإن الكثير من قرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، في الشأن الطبي والصحي، قد قامت على التعاون بين المجمع والمنظمة، ومن خلال قرارات المنظمة، والتي وجدت العناية والدراسة من علماء المجمع، وبحيث صدرت القرارات المجمعية معتمدة على عطاء المنظمة وجهودها.

وإننا في المجمع نلمس ثمرة نشاط ممثل المنظمة في المجمع، سعادة الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، في هذا التعاون.

وإن كل هذا ليؤكد على ثاقب نظر القائمين على أمر المنظمة، وحسن توجههم، واهتمامهم بدورها، وعملهم الدؤوب لأجل تحقيق المنظمة لأهدافها.

ولأهمية هذا الدور، وانطلاقًا من اهتمامات المجمع في المجالات الطبية والصحية، وباعتبار المجمع مرجعية فقهية عامة للأمة الإسلامية، نتطلع إلى استمرار هذا التعاون مع المنظمة، ويسعدنا تطويره، فبالإضافة إلى ما ورد من نصوص في ميثاق التعاون بيننا، فقد نص في نهاية الميثاق على أن يكون التعاون بين المجمع والمنظمة من خلال خطة شاملة. وهذا إن تم فسوف يثري العمل في هذا المجال، بما يعود نفعا على المسلمين.

وفي الختام لا يسعني إلا أن أكرر شكري وتقديري لدولة الكويت، ولراعي المؤتمر، ولمجلس أمناء المنظمة، وإدارتها الموقرة، وجميع منسوبيها، على جهودهم في عقد هذا الاجتماع الموفق، إن شاء اللّٰه تعالى، وشكري موصول للباحثين الأكارم، على جهودهم في البحث وإثراء المؤتمر.

ولا يسعني إلا أن أدعو اللّٰه تعالى للجميع بالتوفيق والنجاح، وأن يخرج هذا المؤتمر بقرارات وتوصيات نافعة، تعود خيرًا على الجميع، آمين، وصلى اللّٰه وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أ. د. عبدالسلام العبادي

الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي الدولي

كلمة سمو الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم

نائب حاكم دبي، وزير المالية، راعي الجائزة

كلمة معالي الدكتور أحمد الهاشمي

جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم للعلوم الطبية

معالي وزير الصحة الدكتور جمال منصور الحربي

أصحاب المعالي

أصحاب السعادة

الحضور الكريم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يسعدني أن أكون بينكم اليوم، ممثلًا عن جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم للعلوم الطبية، لمشاركتكم في افتتاح هذا الحدث الهام لنتباحث ونتدارس معًا إحدى القضايا الملحة على الساحة الطبية ألا وهي «حقوق وواجبات المرضى الصحية من منظور إسلامي».

فمن خلال هذا المؤتمر الهام سنضع أيدينا معًا على ما حققناه في عالمنا الإسلامي من إنجازات وما لدينا من تحديات من خلال تحديد القضايا التي نستطيع نحن الأطباء التعاون فيها مع علمائنا الأجلاء في مجال الشريعة الإسلامية والعمل على الوصول إلى حلول فاعلة لها.

الحضور الكريم

إن التعاون ما بين جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم للعلوم الطبية والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية له جذور أصيلة وممتدة منذ تأسيس الجائزة في عام ١٩٩٩م، وحتى يومنا هذا، فهاتان المؤسستان

العريقتان تجتمعان على مبدأ أساسي ألا وهو ضرورة الالتزام بقواعد الشريعة الإسلامية في الممارسات الطبية والصحية.

لقد أُنزل الدين الإسلامي من رب العباد دينًا قيمًا لكل العصور والأزمان، فجعله دستورًا وأساسًا لكافة الأنشطة والممارسات الحديثة في عالمنا المعاصر، وبخاصة في المجالين الطبي والصحي، دون تمييز بسبب لون أو عرق أو جنس.

الحضور الكريم

قدمت العديد من الدول الإسلامية حول العالم نموذجًا يحتذى في حفاظها على حقوق المرضى وفقًا لتعاليم ديننا الإسلامي الحنيف.

وقد حرصت دولة الإمارات العربية المتحدة على أن تكون تشريعاتها وقوانينها في هذا المجال مستمدةً من أصول الشريعة الإسلامية، ومن بينها قانون المسؤولية الطبية وقانون التبرع بالأعضاء البشرية وزراعتها والقوانين التي تنظم عملية التلقيح الصناعي في مراكز الإخصاب بالدولة والتي تتمتع بمعدلات عالية من الثقة والمصداقية من المرضى ليس على مستوى العالم العربي فحسب إنما على مستوى العالم كله.

ومن أهم ما يميز هذه القوانين وغيرها من التشريعات في مجال حقوق المرضى، مراعاتها لكافة الشرائح من المرضى سواء كانوا من ذوي الاحتياجات الخاصة أو الأطفال أو النساء أو حتى من كبار السن.

السادة الحضور

اسمحوا لي أن أنقل إليكم تحيات مجلس أمناء جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم للعلوم الطبية وتقديره لكافة القائمين على المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وعلى رأسهم سعادة الدكتور عبدالرحمن

العوضي رئيس المنظمة، على ثقتهم الغالية في الجائزة بمنحها العضوية في المنظمة.

لقد ساهمت الجائزة، ومنذ تأسيسها، في التحفيز على الالتزام بالضوابط الشرعية في الممارسات الطبية، ومن أهم أنشطتها في هذا المجال إصدارها «بيان دبي» في نوفمبر عام ٢٠٠٧ الذي جاء ضمن فعاليات المؤتمر العربي الثاني لعلوم الوراثة البشرية الذي نظمه المركز العربي للدراسات الجينية التابع للجائزة بمشاركة دائرة الشؤون الإسلامية والعمل الخيري بدبي حيث تناول المؤتمر موضوع الضوابط الشرعية والقانونية لعلوم الوراثة البشرية وغيرها.

وهنا أود أن أشير إلى أن حقوق المرضى المستمدة من الشريعة الإسلامية تعد جزءًا لا يتجزأ من كافة فعاليات الجائزة وأنشطتها سواء كانت مؤتمرات أو ندوات طبية تدريبية موجهة للمتخصصين أو بحوثًا علمية في المجال الطبي تقوم الجائزة بدعمها، أو حتى حملات توعوية موجهة إلى كافة أفراد المجتمع.

الحضور الكريم

أطيب أمنياتي لكم بالتوفيق والنجاح في هذا المؤتمر الهام

ووفقكم الله لما يحبه ويرضاه.

كلمة معالي الدكتور عبد الرحمن العوضي
رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

كلمة معالي

الدكتور عبدالله عبدالرحمن العوضي

يطيب لي أن أغتنم هذه المناسبة لأتقدم لحضراتكم، فردًا فردًا، بخالص الشكر وجزيل الامتنان على تجشمكم مشقة السفر والمشاركة بأبحاثكم القيّمة، وقد سعدت كثيرًا بهذه الاستجابة ومستوى الأبحاث الممتاز، متمنيًا لكم طِيب الإقامة والتوفيق والسداد، كما يسعدني أن أبلّغ حضراتكم تحيات سمو ولي العهد الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح- حفظه اللّه ورعاه- الذي شرّفنا برعاية سموه لأعمال هذه الندوة المهمة، متمنيًا لحضراتكم إقامة طيبة في بلدكم الثاني الكويت.

أيها الإخوة والأخوات:

منذ عام ١٩٧٨م ظهرت أمور ثلاثة على الساحة العالمية:

الأول: ولادة الطفلة لويس براون، أشهر طفلة في العالم، عن طريق طفل الأنابيب، أو التلقيح خارج الرحم، الذي هزّ العالم، وانتفض له العلماء والمثقفون وعلماء الدين والمهتمون بالأخلاق، وتفاوتت ردود الأفعال بعد تخطي ما كان يعتبر أمورًا مسلّمة، وبدأت الأحاديث تدور حول المستقبل والتحكم في النسل وتغيير صفات المجتمعات وحقوق الأسرة وغيرها.

الثاني: إعلان «المآتا» في روسيا خلال اجتماع منظمة الصحة العالمية الذي حضره ما يقارب مائة وستة وأربعين مندوبًا من دول العالم، وكان الموضوع الرئيس «حق الرعاية الصحية الأولية» وأوصى بضرورة الالتزام بهذا المبدأ في جميع دول العالم، والعمل على تحقيقه بكل الوسائل المتاحة، بما فيها استخدام الموارد الطبيعية داخل الدول النامية ذات الموارد المحدودة.

الثالث: عقدت الجمعية العامة لتاريخ العلوم مؤتمرًا بباريس، وكانت المحاضرة الرئيسية عن العالم المسلم «أبي بكر الرازي» في القاعة الرئيسية للسربون، وفوجئنا بأن القاعة انتفضت بسبب بعض المشاركين المثيرين للشغب حول هُوية الرازي، أهو عربي أم فارسي؟! وألغيت المحاضرة بعد أن تدخّل رجال الأمن لفض المعركة!

وكان من الضروري أمام هذه الأحداث أن تتشكل منظمة تُعنى بالأخلاقيات الطبية البيولوجية الحديثة، وتراث الأمة الإسلامية في مجال الطب، وإدخال النباتات الطبية في العلاج كنموذج يمكن أن يحتذى في دول العالم النامي، وكانت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام ١٩٧٨م.

ومنذ عام ١٩٧٨م وحتى يومنا هذا تناقش المنظمة كل المستجدات الطبية التي ظهرت على الساحة، وتتابع التطورات العلمية العالمية.

وفي العشر الأواخر من القرن الماضي ظهرت التطبيقات العملية على الواقع، ونحن نتابع أيضًا ما يحدث.

ومسايرة لما يجري على أرض الواقع بدأنا مسلسل «الحقوق»، سواء للهيئة الطبية أو للمرضى، ففي العام الماضي تدارسنا «مسؤولية الطبيب عن الأخطاء غير العمدية» في ندوة أنتجت وثيقة مهمة في هذا المجال، تحقيقًا للعدل بين جميع الأطراف دون تحيز لطرف ضد آخر.

واليوم نجتمع اجتماع خير وحب، لأنه يبحث أمرًا في غاية الأهمية، وهو «الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي»، ففي السابق كانت العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة أبوّة وصداقة، وحب وأمانة، وكانت الأسرة تعتبر الطبيب عضوًا فيها، في السّراء والضّراء، ومستشارها الخاص، أما اليوم، وبعد إدخال هذا الكم الكبير من التحاليل والأشعة والأجهزة والإجراءات الإدارية وغيرها، فقد تحول المريض إلى

رقم في الحاسب الآلي، وتصدعت العلاقة بين الطبيب والمريض بسبب كثرة أعداد المرضى وقلة أعداد الهيئة الطبية.

كما أن الإجراءات الإدارية وكثرة اطلاع الأفراد على نتائج التحاليل والأشعات عرضت أسرار المرضى وخصوصياتهم للانتهاك.

لذلك رأت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن تحاول قدر الإمكان أن تعيد هذه اللُّحمة بين طرفي المعادلة، فإذا كنا قد تدارسنا مسؤولية الطبيب، فإنه من الضروري تدارس الموضوع المعروض على حضراتكم بعد أن زادت شكاوى المرضى، بدءًا من الإهمال في التعامل، أو عدم الاستماع إلى شكوى المريض أو ذويه، أو عدم أخذ رأي المريض في العلاج، أو أسلوب التعامل معه على أنه إنسان في حالة ضعف ويحتاج إلى ابتسامة تعطيه الأمل، مصداقًا لقول الرسول ﷺ «تبسمك في وجه أخيك صدقة»، كما أن تعاطف الهيئة الطبية معه يخفف من معاناته، مصداقًا لقوله ﷺ: «إذا زرتم المريض فنفّسوا له في الأجل».

إن حقوق المرضى التي ستناقشونها اليوم كثيرة، ولعل أهمها الحق في الحياة، والحق في الكرامة الإنسانية، والحق في الصحة، والحق في الحرية في اتخاذ قرار العلاج أو رفضه، والحق في حفظ الأسرار والخصوصيات.. كل هذه الحقوق نصّت عليها الشريعة الإسلامية في مقاصدها الخمسة: حفظ النفس والدين والعقل والنسل والمال، فثلاثة منها تخص الصحة، والاثنان الباقيان يعتمدان على الصحة.

كما أن المواثيق الدولية- مثل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، ومواثيق منظمة الصحة العالمية واليونسكو وغير ذلك- أكدت هذه الحقوق جميعًا.

إلا أن التطبيق جاء بما لا تشتهي السفن، فإن بعض من يمارس

الرعاية الصحية من ضعاف النفوس أو أصحاب الهوى انحرفوا عن جادة الطريق، فلم تعد المحافظة على سرية المريض كما كانت، وكثيرًا ما يتم التهاون في ضرورة أخذ موافقته على العلاج... وغير ذلك مما شاب علاقة المريض بالطبيب من شوائب، مع أن الأبحاث قد أثبتت أن نجاح العلاج يتوقف بدرجة كبيرة على نجاح العلاقة بين المريض والطبيب.

إن محاولة بعض الدول الاتجاه إلى الخصخصة، والتنازل عن تقديم الرعاية الصحية لشركات القطاع الخاص التي تسعى في المقام الأول إلى الربح، تعتبر تخليًا عن المسؤولية تجاه حقوق المريض في الحياة والصحة والكرامة، فمن يحمي المريض؟ ومن يتأكد من حصوله على العلاج المناسب لحالته دون إفراط أو تفريط؟

وكانت الشريعة الإسلامية- التي هي الأساس الذي نبني عليه قراراتنا- كفيلة بحماية هذا الإنسان المريض، فهي تحيطه بسياج من الأمن والأمان، لأنها من عند رب العالمين، خالق الإنسان والعالم بما توسوس به نفسه، فاللجوء إليها تصحيح لأوضاع كثيرة خاطئة يمارسها الإنسان في حياته، إذ تعيده إلى الطريق المستقيم، مصداقًا لقوله تعالى {ونفس وما سوّاها فألهمها فجورها وتقواها} .

إن الإسلام ينظر إلى الإنسان كخليفة لله في الأرض لإعمارها، فمنحه الكرامة دون سائر المخلوقات، فهي أعز ما يملكه الإنسان، مصداقًا لقوله تعالى {ولقد كرّمنا بني آدم} ، وسخّر له ما في هذه الأرض، وأحلّ له ما فيه خير له، وحرّم عليه الخبائث، ووصف له الطريق الصحيح الذي إن اتبعه عاش قانعًا مطمئنًا شاكرًا لأنعمه، عطوفًا على من هو دونه، قوي الإرادة، ذا عزيمة صلبة، مصداقًا لقوله سبحانه وتعالى {إن خير من استأجرت القوي الأمين} ، وقول رسولنا الكريم ﷺ «المؤمن القوي خير وأحبُّ إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير».

وقد نظم الإسلام العلاقة بين الفرد والمجتمع، فحرية الفرد وأمانه واستقلاله أمور لا يمكن المساس بها، لكن ذلك كله ينتهي عند حرية الآخرين، ومصلحة الفرد جزء من مصلحة المجتمع إذا لم تتعارضا، لذا عاشت المجتمعات الإسلامية في توازن تام بين الفرد والمجتمع، وعلى النقيض من ذلك الغرب، ففيه حرية الفرد فوق حرية المجتمع، ولا يمكن لأحد أن يتغاضى عن ذلك، فنشأ الصراع بين الطرفين.

ومن هذا المنطلق يرى الإسلام أن الإنسان ليس مجرد جسد خاوٍ، لكنه جسد وروح ونفس وعقل وقلب، إذا اشتكى أي منها تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحمى، وهو حديث رسول الله ﷺ عن علاقة المسلمين مع بعضهم.

تلك هي الأسس التي أقمنا عليها مؤتمرنا هذا لتحديد حقوق المرضى على الهيئة الطبية وواجباتهم تجاهها، في توازن تام لا يعلي أحدًا على أحد، ولا يبخس الناس أشياءهم.

وأنتم جميعًا أهل هذا الفن وأساتذته، وإني على ثقة كاملة أننا سنخرج بمبادئ من الشريعة الإسلامية لخدمة الإنسان الذي كرّمه اللّه عز وجل على سائر المخلوقات.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الجلسة العلمية الرابعة عشرة

الجلسة العلمية الرابعة عشرة

رئيس الجلسة: الدكتور خالد المذكور

المقرر: الدكتور أسامة الرفاعي

المتحدثون:

١-الدكتور مأمون المبيض

حقوق المسنين سواء أصحاء أو مرضى

٢-الدكتور محمد الهادي

أهمية العدالة الاجتماعية في مجال الصحة

٣-الدكتورة منال بوحيمد

أهمية العدالة الاجتماعية في قطاع الصحة

رئيس الجلسة: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين، سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وأصحابه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

أيها الإخوة الكرام، أيتها الأخوات الكريمات، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، أرحب بكم في اليوم الرابع من أيام هذا المؤتمر، وفي الجلسة العلمية الختامية لهذا المؤتمر، نسأل الله سبحانه وتعالى أن يمن علينا بالتوفيق في أعمالنا، وأن يكون هذا المؤتمر إن شاء الله ثريًا في توصياته وقراراته، كما كان ثريًا في أبحاثه ومناقشاته، موضوع هذه الحلقة «حقوق المسنين الصحية سواء أصحاء أو مرضى»، وأريد في البداية قبل أن أقدم إخواني المتحدثين أن أبين أن اللجنة الاستشارية العليا للعمل على استكمال تطبيق أحكام الشريعة الإسلامية التي كنت رئيسًا لها وضعت مشروع قانون يتعلق بالرعاية الاجتماعية للمسنين، وهذا القانون أجيز من مجلس الأمة وذهب إلى الحكومة ووضعت لائحته التنفيذية، ينص هذا القانون على أن المسن هو من بلغ سن الخامسة والستين، وهو سن المعاش أو الإحالة إلى التقاعد في غالب وظائف الحكومة، بشرط أن يكون غير قادر على القيام باحتياجاته الخاصة، وأن يكون الذي يقوم به ويرعاه من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية أقاربه إلى الدرجة الرابعة، خاصة فيما يتعلق بالوالدين، وبعد ذلك نص القانون على أن من أهمل قريبه عليه عقوبة فيها غرامة خمسة آلاف دينار أو السجن، طبعًا الحكومة عندها دار للمسنين، لكن نريد أن يكون هذا الكبير في السن الذي لا يستطيع القيام بنفسه بين أولاده وأحفاده في بيته يأنس بهم ويأنسون به، ويرى أنهم لا يهملونه، لأن كثيرًا من الناس يهملون أقاربهم الذين قد يكون فيهم كبر في السن وأمراض الشيخوخة والزهايمر وفقدان الذاكرة، فيذهبون بهم إلى دور الرعاية ويتركونهم ولا يسألون عنهم، القانون يبين أن هذا يكون في بيته بين أولاده وأحفاده، وأن

الحكومة سوف تقوم بمعونته من جميع النواحي، بالإضافة إلى وجوده في بيته، هذا ما نص عليه القانون الذي أجيز من مجلس الأمة، طبعًا بخلاف ما يتعلق بقانون الأحوال الشخصية وقانون ذوي الاحتياجات الخاصة، ولكن هذا القانون أجيز وطبق بإذن الله تعالى، أرحب أولًا بالأستاذ الدكتور أسامة الرفاعي المساعد لي والمقرر لهذه الجلسة، كما يسعدني أن أرحب بإخواني الدكتور مأمون المبيض، وهو استشاري الطب النفسي ومدير إدارة العلاج والتأهيل في مركز دعم الصحة السلوكية بدولة قطر، عاش ومارس الطب النفسي في ايرلندا سنوات، من خريجي كلية الطب بجامعة دمشق، له عديد من الكتب والأوراق العلمية، فليتفضل مشكورًا في حدود عشرين دقيقة.

بسم لله الرحمن الرحيم

«حقوق المسنين، أصحاء أو مرضى»

The Rights of the Elderly، Healthy or Patients

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت

١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦

د. مأمون مبيّض

Dr Mamoun Mobayed

استشاري الطب النفسي

مركز دعم الصحة السلوكية، قطر.

mobayed@hotmail.com

﴿ٱللَّهُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۖ وَهُوَ ٱلْعَلِيمُ ٱلْقَدِيرُ ﴿٥٤﴾﴾(الروم:٥٤)

﴿ وَٱللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّىٰكُمْ ۚ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرْذَلِ ٱلْعُمُرِ لِكَىْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْـًٔا ۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿٧٠﴾ ﴾ (النحل: ٧٠)

مخطط البحث:

- المدخل ودورة الحياة
- حجم التحدي الذي يواجه البشرية
- من عوامل زيادة الخطورة عند كبار السن
- الاضطرابات النفسية والعقلية عند المسنين
- المسنون من منظور إسلامي
- من مبادئ وأسس حقوق المسنين: نظرة إسلامية
- لماذا يحتاج المسنون لحقوق تحفظهم؟
- مبررات بحث موضوع حقوق المسنين
- حقوق المسنين المرضى
- أمور إضافية من حقوق المسن في حال مرضه
- من الضمانات والمشاريع المحلية أو الوطنية لضمات تلبية حقوق المسنين
- المراجع

مختصر الورقة:

بعد المدخل عن دورة الحياة، ومنها مرحلة الشيخوخة، تعرض الورقة حجم التحديات التي يواجه العالم من زيادة عدد المسنين، وتشير لبعض عوامل الخطورة التي تصيب كبار السن بما فيها من اضطرابات عضوية أو النفسية والعقلية.

وتعرض الورقة باختصار المنظور الإسلامي للمسنين، وبعض مبادئ وأسس رعاية المسنين في الإسلام، مؤكدة على حاجة المسنين لحقوق تحفظهم، ومبررات بحث موضوع هذه الحقوق.

ويعرض القسم الأكبر من البحث بعض حقوق المسنين المرضى، سواء في المنزل أو المرافق الصحية. وتقترح أخيرا بعض الخطوات والمشاريع المحلية أو الوطنية التي يمكن اتخاذها أن يضمن الالتزام بحقوق هؤلاء المسنين المرضى.

مدخل، دورة الحياة:

لقد تعلمت الكثير عن الإنسان عندما كنت طالبا في كلية الطب، من التشريح والفيزيولوجيا والتشريح المرضي، والأمراض المختلفة، أسبابا وأعراضا وعلاجات، والكثير عن الأدوية، والقليل القليل عن كبر السن والتقدم في العمر والمراحل الأخيرة من المرض ونهاية الحياة بالموت. ومما عرفته في السنوات التالية أن هذا التقصير في تدريس الأطباء عن الموت ونهاية الحياة هو حال معظم، إن لم يكن كل، كليات الطبّ في العالم، وأن هذا الضعف مازال موجودا إلا ما ندر، وربما على شئ من الاستحياء! ولقد تعلمت في (Psychogeriatric) الكثير من المسنين عندما عملت ولسنوات في قسم الطب النفسي عند المسنين إحدى المستشفيات المختلفة.

ولقد انطلق الإسلام من اعتقاد سامٍ في نظرته للإنسان على هذه الأرض، حيث هو خليفة لله تعالى على هذا الكوكب، فأمر بعمارة الأرض وإقامة شرع لله الخالق فيها ﴿وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَٰٓئِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي ٱلْأَرْضِ خَلِيفَةً ﴿٣٠﴾﴾ (البقرة :٣٠). ولهذا سخر لله تعالى لهذا الإنسان ما في السموات والأرض ليتمكن من هذه الخلافة، ولينعم بالحياة فيها ﴿وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِي ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِي ٱلْأَرْضِ جَمِيعًا مِّنْهُ ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿١٣﴾﴾(الجاثية:١٣).

وحفاظا على كرامة هذا الإنسان في مراحل عمره المختلفة، جنينا ورضيعا وطفلا وشابا وكهلا، فقد وضع الإسلام أحكاما تنظم حياته، وتصون كرامته وحريته وتحقق العدل والخير والسعادة في الدارين، فكانت هذه الأحكام تعمّ مراحل عمره المختلفة، ومنها مراحل الكبر أو الشيخوخة، والتي تتحدث عنها هذه الورقة.

وبما أن مرحلة الشيخوخة تتميّز بخصائص وصفات لكبير السن، وخاصة الضعف الذي وصفه لله تعالى فقال ﴿ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۖ وَهُوَ ٱلْعَلِيمُ ٱلْقَدِيرُ ﴿٥٤﴾﴾(الروم:٥٤) فمن هنا كان الاهتمام الكبير برعاية ضعف الشيخوخة هذه، فأتت التوجيهات القرآنية والتعاليم النبوية من نبيّ الرحمة محمد صلى لله عليه وسلم، تحض المسلم على رعاية هذا الكبير أو المسن.

وطبعا الشيخوخة ليست تشخيصا مرضيا، إلا أن مما تختص به هذه المرحلة العمرية من الشيخوخة أو كبر السن بعض التغيّرات البيولوجية والنفسية المتعددة والتي تأتي مع تقدم العمر، ومن هذه التغيّرات على سبيل المثال لا الحصر: (١)

تغيّرات صحية من الضعف العام، وتراجع العديد من وظائف أعضاء الجسم، وبعض أمراض العضوية في الشيخوخة كارتفاع ضغط الدم وداء السكري

وأمراض القلب، وضعف مناعة الجسم مما يؤخر الشفاء من الالتهابات، وهشاشة العظام وتعرضها للكسر وحتى من الرضوض البسيطة.

تغيّرات في الحواس وخاصة تراجع حاستي السمع والبصر.

تغيّرات عقلية من النسيان وضعف الذاكرة، وربما تشتت الانتباه وبعض الأمراض التي تصيب الدماغ وتكثر عادة مع الشيخوخة.

التغيّرات النفسية من القلق والاكتئاب وضعف التكيّف مع التبدلات، وكثرة توهم المرض والانشغال المديد بصحته العامة، وربما خوفه من المستقبل وشكّه بالآخرين.

تغيّرات عاطفية كسرعة تقلبات المزاج، وربما الميل للحزن والاكتئاب، وكثرة الطلبات، وحاجته المستمرة للتطمين، وشعوره المتزايد بالاستغناء عنه، إلا أن الكثير من المسنين يزداد اهتمامهم بالدين والعبادة ربما لشعورهم بقرب الأجل.

التغيّرات الاجتماعية كفقدان الكثير من المعارف والأصدقاء القدامى، والشعور بالعزلة والملل، وتزايد صعوبات التنقل والحركة واللقاء بالناس تغيّرات اقتصادية بنقص الدخل، هذا إن كان عنده راتب تقاعدي، وربما تراجع دعم أسرته له بالرغم من ضرورة نفقاته في هذه المرحلة حيث تكاد تقتصر على أساسيات الحياة والنفقات الطبية والعلاجية.

وليكون هذا البحث متكاملا يفضل أن يشمل عدة جوانب ومنها حقوق المسنين بشكل عام، وحقوقهم كأصحاء، ومن ثم حقوقهم كمرضى، وستركّز هذه الورقة على هذا الجانب الأخير، وهذا أيضا بناء على طلب المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنظمة للمؤتمر في التركيز على الجانب الطبيّ. ولا شك أن كل هذه الحقوق متداخلة ومكمّلة لبعضها، وليس متعارضة.

حجم التحدي الذي يواجه البشرية:

يقال عادة في أدبيات المسنين أن البشرية تشيخ بسرعة كبيرة في العقود الأخيرة، فمن الظواهر الواضحة في المراحل الأخيرة من القرن العشرين، والآن في أوائل القرن الواحد والعشرون هي زيادة عدد المسنين في المجتمع، وبحيث تقدر منظمة الصحة العالمية عدد المسنين في العالم أنه قد وصل إلى ٧٤٠ مليوناً، بينما سيصل مع نهاية هذا العقد إلى ما يقارب المليار من سكان العالم.

وهناك ما يشير إلى أن ثلثي (٢ / ٣) المسنين في العالم يعيشون في البلاد القليلة أو متوسطة الدخل، بينما ستصل النسبة إلى٨٠٪ مع عام ٢٠٥٠(٢)

ولا شك أن زيادة الأعداد هذه تترافق مع إدراكنا لضعف الآليات التي تضمن حماية المسنين، وظهور الفجوات الكبيرة بين السياسات وبين الواقع المُعاش للكثير من المسنين.

ولا شك أن كبار السن يلعبون دورا هاما في حياة المجتمع، حيث يساهمون وبشكل كبير في عجلة الحياة على مستوى الأسرة والمجتمع عموما، وحتى في جانب العمل التطوعي.

ويفيد أن نذكر بأن المسنين ليسوا عبارة عن شريحة واحدة متناسقة، وإنما هناك فروق كثيرة بينهم، فمنهم من يتابع عيشه في مجتمعه بشكل فاعل ومستقل، بينما هناك من يواجه الكثير من التحديات كانعدام السكن، والعزلة أو غياب الرعاية المناسبة.

ويمكن للمسنين أن يعانوا من بعض التحديات حتى ولو نجوا من الإصابة بالأمراض، سواء البدنية أو النفسية، وخاصة ما يدخل في

نطاق التميز ضد المسنين، سواء بسبب عمرهم أو جنسهم أو طبقتهم الاجتماعية أو العرقية أو الحالة الصحية....

وعلى الدول أن تتخذ كل الإجراءات اللازمة من أجل التأكد ليس فقط من سلامة أي مواطن فيها، بله أن يكون من المسنين خاصة، وإنما من أجل العيش الكريم، والذي يستطيع المسن من خلاله تحقيق طموحاته وآماله، مما يعود بالخير عليه وعلى أسرته والمجتمع.

وقد تزايدت في السنوات الأخيرة الدعوة بأن يأخذ موضوع حقوق المسنين اهتماما أكبر من المؤسسات المحلية والعالمية، والعمل على إصدار وثيقة عالمية لحقوق المسنين مما يرفع من سوية المعايير التي تضمن حقوق هذه الشريحة الهامة من المجتمع.

وصدر أيضا في الآونة الأخيرة، ولأول مرة، تقريرا هاما لسكرتير الهيئة العامة للأمم المتحدة يتعلق بحقوق المسنين. وقد ميّز هذا التقرير أربعة أنواع من التمييز الذي يمكن أن يتعرض له المسنون، وهي :

١- (Poverty) الفقر

٢- (Violence) العنف

٣- الامتهان وسوء المعاملة (Abuse)

٤- ضعف الخدمات أو انعدامها (Lack of services)

ويوصي التقرير بضرورة الاهتمام ببعض الجوانب الهامة لرعاية المسنين وحمايتهم، عن طريق ضمانات لمنع استغلالهم المالي، والتميز ضدهم في نطاق التوظيف، توفير الخدمات المناسبة، وتسير مشاركتهم في النشاط السياسي.

ومن المراجع المفيدة في هذا الموضوع ما أصدره قسم القضايا

الاجتماعية والاقتصادية التابع للأمم المتحدة من سلسلة من التقارير المفصّلة والمخصصة لوضع المسنين في العالم بعنوان «شيخوخة سكان العالم (World Population Ageing) »، كان أولها عام ٢٠٠٢، ثم تتابعت ٢٠٠٧،٢٠٠٩، ٢٠١٣، والأخير الذي بين يدي عام ٢٠١٥. (٣)

وقد أصدر نفس القسم في الأمم المتحدة عام ٢٠٠١ تقريرا شاملا مستقبليا يتحدث عن المسنين في العالم وخلال مئة عام بين عامي ١٩٥٠-٢٠٥٠ (World Population Ageing ١٩٥٠-٢٠٥٠) (٢). وقد ختم هذا التقرير الأخير بالفقرة التالية:

«وختاما، من الواقع أن تغيرات ديموغرافية غير مسبوقة قد بدأت في القرنين التاسع عشر والعشرين، ومازالت مستمرة إلى حد بعيد في القرن الحادي والعشرين، ومن شأنها أن تبدل وجه العالم. فالانخفاض في معدل الخصوبة مصحوب بارتفاع في معدلات طول العمر قد أدى ومازال يؤدي إلى حدوث تغيرات غير مسبوقة في هياكل جميع المجتمعات، أبرزها الانقلاب التاريخي في نسب الصغار والمسنين. والنتائج المترتبة على شيخوخة السكان، بعمقها واتساع نطاقها ودوام أثرها، تمثل فرصة هائلة وتحديات كبيرة بالنسبة لجميع المجتمعات». فهذا الموضوع هو عبارة عن تحدٍ كبير إلا أنه أيضا فرصة هائلة!

وقد ذكر هذا التقرير الأخير أن التغيّر الديموغرافي للعالم يتصف بأربع صفات جوهرية تستحق التأمل والدراسة، وهي:

١- أن شيخوخة العالم هي ظاهرة غير مسبوقة.(Unprecedented)

٢- أن شيخوخة العالم ممتدة وشاملة.(Pervasive)

٣- أنها ظاهرة دائمة.(Enduring)

٤- لها مضاعفات وتأثيرات عميقة.(Has Profound Implications)

من عوامل زيادة الخطورة عند كبار السن:

ومن الطبيعي أو المتوقع أن العوامل السابقة وغيرها يمكن أن تجعل المسنين عرضة للإصابة أكثر من غيرهم بالاضطرابات النفسية والعصبية، ومن هذه العوامل المشكلات الثلاثية الأبعاد وهي الطبية النفسية الاجتماعية (Biopsychosocial) ومنها:

- ضعف الحركة
- الألم المزمن
- الضعف العام (frailty)
- حاجتهم للرعاية الطويلة الأمد
- كثرة الفقدان (بالوفاة (الحداد والأسى
- تراجع الدخل الاقتصادي بسبب التقاعد أو العجز
- العزلة والوحدة
- الضغوط النفسية
- أكثر عرضة لسوء المعاملة والامتهان سواء الجسدي أو النفسي أو الجنسي
- أكثر عرضة للإهمال
- أكثر عرضة للاستغلال المالي والاقتصادي
- وجود الأمراض الجسدية الأخرى
- وجود الاضطرابات النفسية الأخر
- وحتى في حال تم التشخيص والعلاج، فقد يخفق المريض في تناول الدواء أو الاستمرار عليه.

الاضطرابات النفسية والعقلية عند المسنين:

صحيح أن غالبية كبار السن هم عادة في صحة وعافية طيبة، إلا أن الكثير منهم أيضا على خطر الإصابة ببعض الاضطرابات الصحية، سواء الجسدية كالسكري وارتفاع ضغط الدم، وهشاشة العظام وفقدان أو ضعف السمع، أو الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والعته الشيخي (الخرف) أو سوء استعمال أو تعاطي بعض الأدوية والمواد الكيميائية. ومن الطبيعي والمتوقع أنه مع تقدم العمر يزداد احتمال إصابة كبار السن للمزيد من هذه الاضطرابات.

وأكثر ما يصيب كبار السن من الاضطرابات العصبية والنفسية هي): وهذه طبعا مأخوذة من الدراسات الأوربية والأمريكية).

١- الاكتئاب (Depression).

٢- العته الشيخي (Dementia).

٣- القلق (٣,٨٪) (Anxiety).

٤- سوء استخدام الأدوية (١٪ من المسنين) وهذه المشكلة غالبا لا ينتبه إليها في هذه الشريحة.

٥- الانتحار وإيذاء الذات) ففي الغرب ربع من يموت بالانتحار هم فوق ٦٠ من العمر).

وتكمن صعوبات هذه الإصابات أولا في ارتفاع خطر الإصابة، وثانيا في تردد المصاب كبير السن أن يطلب المساعدة لعدة اعتبارات ومنها الوصمة الاجتماعية، وثالثا في قلة وعي المجتمع في الأمور المتعلقة بكبار السن . (٤)

✓ تصيب الاضطرابات النفسية ما يقارب ١٥ - ٢٠ ٪ من الراشدين الذين تجاوزا عمر الستين سنة.

✓ تسبب الإصابات النفسية/العصبية ٦,٦ ٪ من إعاقات كبار السن.

✓ تعتبر الصحة النفسية والعقلية عند كبار السن أكثر أهمية منها من أي مرحلة عمرية أخرى.

طبعا لا ننسى مدى التأثير المتبادل بين الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية، فكل يؤثر بالآخر وبشكل كبير. فمثلا كبير السن الذي يعاني من ارتفاع ضغط الدم أو غيره من الأمراض القلبية هو أكثر عرضة من غيره للإصابة بالاكتئاب. وبالمقابل فإن الاكتئاب النفسي غير المعالج عند من يعاني من مرض قلبية يؤثر سلبيا على نتائج علاج المرض القلبي (٥).

المسنون من منظور إسلامي:

ربما ما تزال الأسرة العربية والمسلمة تحافظ، ولحدّ ما، على تماسكها وعلى الكثير من عاداتها وتقاليدها في رعاية كبير السن فيما بينها، ومن غير اللجوء إلى جهات من خارج الأسرة، وما هذا إلا من باب الالتزام بقوله تعالى﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًاۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ ﴾(الاسراء: ٢٣)

ولا شك أن الموقف السليم هو الموقف المتوازن بين نظرتين مختلفتين، فن جانب يفيد أن نبتعد عن التغني بأمجادنا وبأن المسنين لا يعانون في بلادنا الإسلامية، بينما نتجاهل العديد من مظاهر سوء معاملة المسنين، الأمر الذي قد يصل أحيانا للامتهان الاقتصادي أو النفسي أو الجسدي، وفي نفس الوقت ننتقد الغرب في تعامله مع المسنين، ومن أنه أصبح ينظر لقضية المسنين على أنها مشكلة تواجه العصر، وأنه عقبة

في وجه التقدم المعاصر، وتحدّ كبير يواجه المجتمعات، وأنه عبئ ثقيل على الدول لتأمين حاجاتهم ومتطلباتهم من المسكن ومرتبات التقاعد والرعاية الصحية وغيرها.

ولا شك أن الموقف الصحيح هو الموقف المتوازن بين إدراك حجم التحدي الذي يواجه المجتمعات من الزيادة الكبير لعدد المسنين، فلا نغمض أعيننا عن حجم هذا التحدي الذي يواجهنا، ولكن في النفس الوقت أن نحافظ على القيم الإسلامية الرفيعة في رعاية المسنين، وتقديم الخدمات المطلوبة منّا تجاههم. والتحدي الأكبر هو القدرة على تحويل القيم الطيبة إلى إجراءات عملية، وألا يبقى الأمر في نطاق التغني بالقيم الأخلاقية النظرية.

ولا ننسى أننا عندما نتحدث عن القيم، فمما لا شك فيه أن عندنا نحن المسلمين من أسمى القيم الأخلاقية، بل إنها قيم إلهية، ولكن التحدي الكبير الذي يواجهنا نحن المسلمين، ومنذ عقود من الزمان، هو في كيفية تحويل القيم إلى إجراءات عملية تطبيقية. والإسلام يعلمنا أهمية الاستعداد للأزمات التي يمكن أن توجهنا، ولنا في قصة يوسف عليه السلام خير دليل في تدبيره لمواجهة السبع سنوات العجاف.

من مبادئ وأسس حقوق المسنين: نظرة إسلامية:

١- المسن إنسان مكرم ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ ﴿٧٠﴾﴾(الإسراء: ٧٠) ولذلك وجب علينا تكريمه ورعايته «ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقرّ كبيرنا» (رواه الترمذي، وصححه الألباني في سلسلة الأحاديث الصحيحة).

٢- الأصل أن مكان المسنّ بين أهله وأسرته ﴿إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا ﴿٢٣﴾﴾(الإسراء:٢٣).

٣- الأصل أن للمسن الحق في التصرف بأملاكه وشؤونه المالية

بما أحل لله، وألا يُحجر عليه، أي يمنع من التصرف بأملاكه، إلا عندما يصبح غير مؤهل شرعا للتصرف بماله ﴿ وَلَا تُؤْتُوا۟ ٱلسُّفَهَآءَ أَمْوَٰلَكُمُ ﴿٥﴾ ﴾ (النساء: ٥).

٤- برّ الوالدين من أوجب الواجبات. ﴿ فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ ﴾(الإسراء:٢٣) وعندما سئل النبي صلى لله عليه وسلم عن أحب الأعمال إلى لله فقال: ﴿الصلاة على وقتها﴾ قال ثم أي قال ﴿برّ الوالدين﴾ قال ثم أي قال: «الجهاد في سبيل لله» (بخاري ومسلم).

٥- واجب الشباب رعاية المسنين «ما أكرم شابٌ شيخا لسنّه إلا قيّض لله له من يكرمه عند سنّه» (رواه الترمذي، وضعفه الألباني في سلسلة الأحاديث الضعيفة)

٦- رعاية المسنين من مسؤوليات الدولة في حياته وغذائه ومسكنه وصحته«كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته» (بخاري ومسلم).

٧- من برّ الوالدين، ولو كانا كافرين، النفقة عليهما﴿ يَسْـَٔلُونَكَ مَاذَا يُنفِقُونَ ۖ قُلْ مَآ أَنفَقْتُم مِّنْ خَيْرٍ فَلِلْوَٰلِدَيْنِ وَٱلْأَقْرَبِينَ وَٱلْيَتَـٰمَىٰ ﴿٢١٥﴾ ﴾(البقرة ٢١٥):. «أنت ومالك لأبيك» (ابن ماجة، وصححه الألباني)

٨- الأصل أن المسن له كلمته في حياته ونمط الحياة التي يعيشها، ومنها كيف وأين.

٩- المجتمع المسلم مجتمع متكافل، ويقوم على التراحم بين أفراده «محمد رسول لله والذين معه أشداء على الكفار رحماء بينهم» (الفتح: ٢٩)

١٠- من الضروري تخفيف الأعباء والمسؤوليات عن المسن، فقد شمل هذا في الإسلام حتى العبادات في رخص كثيرة معروفة.

١١- من الواجب علاج المرض والوقاية منه. «تداووا عباد لله، فإن لله

سبحانه لم يضع داء، إلا وضع معه شفاء إلا الهرم» (ابن ماجة، وصححه الألباني)

١٢- كبر السنّ والتقدم بالعمر نعمة من للّه تعالى، ومصدر للبركة وزيادة في الخير «ألا أنبئكم بخياركم؟ خياركم أطولكم أعمارا إذا سددوا» (مسند أبو يعلى، وصححه الألباني في سلسلة الأحاديث الصحيحة).

حياة الإنسان قدر من قدر للّه، لا يجوز للإنسان التدخل في إنهائها برغبة منه، صغيرا كان أو كبيرا «لا يتمنّ أحدكم الموت، ولا يدعُ به من قبل أن يأتيه...» (مسلم)

لماذا يحتاج المسنون لحقوق تحفظهم؟

يفيد أن نطرح في البداية سؤالا وهي ماذا تظهر الدراسات فيما يتعلق بتطبيق حقوق المرضى المسنين؟ وللإجابة على هذا السؤال، فقد أجريت دراسة في جنوب شرق إسبانيا عام ٢٠٠٧ حول مدى حصول المسنين على حقوقهم في المستشفيات، ونشرت هذه الدراسة في مجلة الأخلاق الطبية (Journal of Medica Ethicsl Rights) (٦)

وكانت الدراسة قد أجريت على ٢٠٠ من المسنين فوق ٦٥ سنة من العمر، و ٢٠٠ من أقربائهم. واستبعد من الدراسة المرضى الذين يعانون من ضعف قدراتهم المعرفية.

كان هدف الدراسة محاولة التعرف فيما إذا كان المرضى المسنين في المشافي يحصلون على حقوقهم أثناء تلقيهم العلاج في المستشفى، وخاصة في مساهمتهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاج مرضهم.

وكان من نتائج الدراسة أنها أظهرت جملة من النتائج ومنها:

- فقط ٥٪ من المرضى المسنين تم سؤالهم فيما إذا أرادوا آن تمرر معلومات مرضهم لأقربائهم.

- كلما ارتفع عمر المريض كلما زاد عدد الأقرباء الذي قدمت لهم معلومات عن المريض، وسألوا- هؤلاء الأقرباء- عن موافقتهم بالقيام ببعض الفحوص والاختبارات بدل أن يسأل المريض نفسه.

- صحيح أن هناك بعض عدم الانتظام في تقديم المعلومات إلا أن رضى المرضى والأقرباء عن طبيعة التعامل كان مناسبا (٨٦,٥ ٪ للمرضى و ٨٤ ٪ للأقرباء).

وكانت النتيجة النهائية للدراسة أن هناك شك عند العاملين في المشافي والأقرباء في قدرة المريض على المساهمة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاج مرضه لا لسبب سوى تقدمه في العمر، ولذلك فقد كان الشعور أن يقوم الأقرباء بالنيابة عن المريض. ويبدو، في إسبانيا على الأقل، أن رأي الأسرة والطبيب يلعب دورا أكبر من رأي المريض المسنّ في اتخاذ القرارات المتعلقة به.

ولا شك أن مسألة حماية حقوق المسنين، الذين يزداد عددهم باستمرار، تعدّ إحدى التحديات الكبيرة لكل الدول، النامية منها والمتقدمة، مما يتطلب اهتماما خاصا بالموضوع. وقد أظهرت الأمم المتحدة قلقها من التزايد الكبير للمسنين في العالم، وعقدت لذلك عدة اجتماعات دولية من أجل مواجهة هذا التحدي الكبير.

وينبع قلق الدول والمؤسسات العالمية من هذه الزيادة الكبيرة في عدد المسنين لأنه ستكون لها نتائج مختلفة، ومنها:

- ✓ انخفاض عدد الأفراد المنتجين، مما يتطلب منهم تقديم الرعاية الكافية والمناسبة للمسنين.
- ✓ زيادة أعداد المسنين والطاعنين في السنّ مما يضع عبئا كبيرا على المجتمع لتقديم الخدمات الصحة والاجتماعية المختلفة.
- ✓ وقد ينتج عن هذا انخفاض عدد المواليد ونسبة الأطفال، مما

يفاقم المشكلة، فالمجتمع الصحي اجتماعيا هو الذي يكثر فيه الأطفال والشباب على حساب المسنين وليس العكس.

ويؤكد تقرير الأمم المتحدة على ضرورة توفير الحماية للمسنين بأوسع من مسألة علاجهم، وضرورة الاتجاه نحو توفير أبعاد رفاههم، خصوصا من خلال ملاحظة العلاقة بين السلامة الجسدية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية، والهدف من كل هذا هو توفير الخدمات الصحية للمسنين من خلال الاحتفاظ بمستوى قيامهم بوظائفهم البدنية على الشكل الأمثل. وكذلك مشاركتهم الفعالة في الحياة الاجتماعية والوقاية من المرض، مما يتطلب تعاونا واسعا بين الدولة والمجتمع، ليشمل هذا التعاون كل الجوانب الحياتية التي تعين على تحسين ظروف حياة المسنّ، والمشاركة في عملية التنمية والبناء. ومن هنا كان اهتمام المنظمة الدولية للجوانب التالية:

- ✓ الأمن الصحي للمسنين.
- ✓ حفظ السلامة.
- ✓ الأمن الاقتصادي والمالي.
- ✓ التعليم المستمر لمواجهة صعوبات الحياة وتحدياتها.

وقد أشارت الدراسات في بلاد مختلفة إلى أن الأفراد في السنين الأولى المشرفة على الشيخوخة إذا كانوا مستعدين لمرحلة الشيخوخة بالشكل المناسب، فإن هذا سيمكنهم من أن يظلوا نشطين منتجين لسنوات مديدة من حياتهم كمسنين. ولذلك فقد حرصت الدول المتقدمة على رفع سوية إعداد الذين قاربت أعمارهم

على التقاعد مما يمكنهم من استقبال السنوات الأولى لكبر السن بالشكل الأفضل.

وتؤكد الإحصائيات أن قطاعاً مهماً من المسنين ما زال سليماً جسمياً

وفعالاً اقتصادياً مما يشكل رأسمالاً قيماً للبلد، وهذا عكس ما هو شائع بين الناس، إلا أن نظام التقاعد الإداري لا يمنح المسنين فرصة الدخول في ميدان العمل رغم ما يملكون من غنى في التجربة وحصافة في العقل وعلاقات متنوعة تسهل تحقيق الوظائف الكبرى الأمر الذي نجده مؤثراً في القطاع الخاص في أصناف من قبيل الأطباء والحقوقيين، والعلماء، والمهندسين، والمدراء التجاريين، بل وحتى الفلاحين في المناطق الريفية.

إن الدول وعبر تخطيطها للذين شارفوا على للّه تقاعد تستطيع أن تدخل هذه القوة الكبرى إلى ميادين العمل المنتج والهداية الاجتماعية، والبناء الروحي للمجتمع، كما إن دخولهم في مختلف الميادين يخلق لديهم الإحساس الدائم بحاجة المجتمع إليهم ويقيّهم الكثير من أعراض الوحدة والوحشة والعزلة والشعور بالمنبوذية.

مبررات بحث موضوع حقوق المسنين:

ويمكن أن نعدد بعضا من مبررات البحث في موضوع حقوق المسنين، ومنها على سبيل المثال:

- ✓ ما تمتاز به هذه المرحلة العمرية من التغيرات البيولوجية التي تضعف المسن.
- ✓ بعض المجتمعات التي نعيش فيها قدّ غيّرت وبدلت في معاملاتها متأثرة بالثقافة غير الإسلامية.
- ✓ التغيّر الكبير الذي حصل في شكل الأسرة ودورها في المجتمع.
- ✓ ضعف التزام الناس بتعاليم إسلامهم وأحكامه، حتى أن كثير من الناس لا يدركون للكبير حقّه.
- ✓ جهل بعض الناس بالكثير من هذه التعاليم الحنيفة.
- ✓ تعقد حياة المجتمعات وتداخل مؤسساتها المجتمعية.

- ✓ جهل بعض المسنين أنفسهم بالكثير من الأحكام الشرعية التي تخصهم.
- ✓ قلة الأبحاث والدراسات المتعلقة بالمسنين نسبيا مقارنة مع أبحاث الأطفال والراشدين.
- ✓ ضرورة تطوير نظام واضح لحقوق المسنين سواء الأصحاء أو المرضى.
- ✓ نشر ثقافة حقوق ورعاية المسنين.

ويفيد هنا الاستفادة من تجارب بعض البلاد، ومنها على سبيل المثال حقوق المسنين في بعض بلاد جنوب شرق آسيا (الفلبين) حيث تنصّ قوانينهم على بعض الحقوق الهامة، والتي بعضها مكرر، إلا أنه يمكن الاستفادة من بعضها الآخر في الأمور التالية:

- ✓ حقهم في السكن والعيش في بيوتهم طالما رغبوا.
- ✓ حقهم في العيش في بيئة آمنة ومناسبة لاختياراتهم وحاجاتهم.
- ✓ حقهم في تلبية احتياجاتهم.
- ✓ حقهم في الرعاية الصحية المجانية.
- ✓ حقهم في الرعاية المناسبة.
- ✓ حقهم في المساعدة المباشرة في أوقات الأزمات والكوارث.
- ✓ حقهم في الفرص المتكافئة في العمل أو الحصول على دخل مناسب لهم.
- ✓ حقهم في عدم إجبارهم على التقاعد فقط بسبب تقدم العمر.
- ✓ حقهم في الاستمرار في الاندماج في المجتمع.
- ✓ حقهم في تنظيم أنشطتهم.
- ✓ حقهم في الحصول على الفرص المناسبة لتحقيق طموحاتهم وأمنياتهم.

✓ حقهم في الحماية من الاستغلال والامتهان الجسدي أو النفسي أو الجنسي.

ويفيد أن نعرف أن الاهتمام بوضع حدود وضوابط لرعاية حقوق المسنين قد بدأ في ثلاثينيات القرن الماضي وفي أثناء الأزمة الاقتصادية العالمية وما يسمى الكساد أو الانهيار الكبير Great Depression حيث بدأ الحديث عن ضرورة تأمين ضمانات مالية لكبار السن الذين لم تعد صحتهم وظروفهم تسمح لهم بالعمل لكسب رزقهم (٧) حيث ظهرت عدة مبادرات لتوفير مثل هذه الاحتياجات، حيث بدأت بعض القوانين تسنّ منذ ذلك الحين، وتتابع الأمر حتى وقتنا الراهن، وخاصة قوانين التقاعد.

وإذا نظرنا في تاريخ تطور حركة الاهتمام بالمسنين وحقوقهم فإن من المحطات الهامة التي تذكر في هذا التطور، وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية مثلا المحطات التالية:

التاريخ	القانون الصادر	ملاحظات
١٩٢٠	القانون المدني للتقاعد (أمريكا)	نظام للتقاعد للموظفين الحكوميين
١٩٣٥	قانون الضمان الاجتماعي (أمريكا)	مساعدات كبار السن، والتأمين الصحي
١٩٥٨	تشكيل مؤسسة المتقاعدين الأمريكية	
١٩٦٥	القانون الأمريكي للمسنين	تأسيس إدارة المسنين
١٩٧٠	تأسيس مؤسسة (Gray Panthers)	
١٩٧٠	مؤسسة المسنين في بريطانيا (Age Concern)	

التاريخ	القانون الصادر	ملاحظات
١٩٧٤	تأسيس مؤسسة المسنين للمكلة المتحدة	
١٩٩٤	سن قانون المسنين الأمريكية	تعيين النائب العام للمسنين
١٩٩٩	السنة العالمية للمسنين	
٢٠٠٣	قانون العلاج الطبي (أمريكا)	
٢٠٠٣	تأسيس حزب كبار السن الأسكتلندي	
٢٠١٠	قانون توفير الرعاية الأمريكي	

وقد كانت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت سباقة في هذا المجال، حيث عقدت ندوتها الثالثة عشر عام ٢٠٠٠ بعنوان «حقوق المسنين من منظور إسلامي»، والتي صدر عنها التوصيات الاثني عشر التالية (٨):

١- اتخاذ مختلف التدابير لحفظ صحة المسنين، وتقوية شبكة العلاقات الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والحيّ والمجتمع المحليّ، وتقوية صلتهم بالله.

٢- توعية المسنين بما يعزز صحتهم، ولا سيما التغذية المتوازنة.

٣- توفير العناية المناسبة للمسنين على مستوى الرعاية الصحية الأولية، والعيادات، وسائر مستويات الرعاية الصحية.

٤- تشجيع إجراء وتمويل البحوث الموضوعية والميدانية حول صحة المسنين الجسمية والنفسية، وجمع كل ما يتعلق بممارستهم ومشكلاتهم الصحية من معلومات، وتحليل هذه المعلومات، ووضعها تحت أنظار أصحاب القرار السياسي.

٥- اهتمام وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية بصحة المسنين، وتقديم التوعية المناسبة لهم ولأسرهم، ولا سيما فيما يتصل بتغذية المسنين ونشاطهم البدني.

٦- تأكيد وتأصيل القيم والتعاليم الدينية التي تحضّ على البرّ بالوالدين، وتوقير كبار السنّ.

٧- العمل على الاستفادة مما لدى المسنين من خبرة وافرة بالتجارب والمعارف، وذلك بإشراكهم قدر الإمكان في تربية الأجيال الصاعدة، واستشارة ذوي الخبرة منهم في الشؤون العامة من قبل أصحاب القرار.

٨- تقديم جميع الامتيازات والتسهيلات المناسبة للمسنين، ولا سيما تمتعهم بالأولوية في الأماكن العامة، وتخصيص مقاعد خاصة بهم في وسائل النقل العام.

٩- استعمال ألفاظ التوقير والاحترام عند مخاطبة المسنين أو الإشارة إليهم.

١٠- تهيئة المسنّ نفسيا قبل إحالته على التقاعد، بما يجنّبه الصدمة النفسية التي يمكن أن تواجهه من جراء العزلة والفراغ.

١١- تشجيع أهل البرّ والإحسان على تخصيص أوقاف لرعاية المسنين.

١٢- دعوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى العمل على إصدار كتاب في «أحكام المسنين»، يشمل على أحكام العبادات والمعاملات وسائر الأحكام الشرعية المتعلقة بكبار السن.

وقد قامت أيضا عدة دول عربية وإسلامية بسنّ قوانين خاصة في رعاية حقوق المسنين، ومنها على سبيل المثال المملكة العربية السعودية (٩)، ويبدو أن هناك مشروع في الإمارات العربية المتحدة... (١٠)

حقوق المسنين المرضى:

طبعا يمكن أن ترتب ورقة حقوق المسنين، الأصحاء أو المرضى بطرق مختلفة، ومنها الشكل التالي المقترح هنا، إلا أنه شكل قابل للتعديل والتغيير وفق متطلبات الحاجة، وبما يحقق المصلحة والأهداف المرجوّة من وضع هذه الحقوق.

ومن عناصر هذا الشكل المقترح:

١- التعريفات

٢- الممنوعات

٣- حقوق المسنين

٤- حقوق المريض المسنّ

٥- إجراءات متعلقة بنهاية العمر

٦- مسؤوليات المسنين

٧- مسؤوليات المؤسسات

١- التعريفات:

المسن: في هذه الورقة هو الشخص الذي وصل لعمر ٦٥ سنة وما فوق، وهو التعريف المتعارف عليه دوليا.

دار المسنين: هو المكان أو المركز المصرح له من الجهات المختصة (وزارة الصحة مثلا) ليقدم خدمات الرعاية والإقامة للمسنين وكبار السن، سواء كانت إقامة المسن في هذا الدار إقامة دائمة أو مؤقتة.

المركز النهاري : (Day Center) هو المركز المصرح له من الجهات المختصة لاستقبال المسنين لعدة ساعات خلال النهار، لتلقي العلاج والرعاية في ساعات النهار التي يتفق عليها مع المسن وأسرته، ومن ثم يعود ليقضي بقية يومه في بيته أو بيت أسرته، وبين أهه.

الرعاية المنزلية: (Day Care) هي الخدمات المقدمة للمسن وهو في منزله، ومنها المساعدة في النظافة الذاتية والتغذية وربما بعض التمارين أو العلاج الطبيعي. ويقدم هذه الخدمة أناس أكفاء مدربون ومصرّح لهم بالممارسة من الجهات المختصة (وزارة الصحة). وقد تقدم هذه الخدمات يوميا أو عدة مرات في الأسبوع، وعلى حسب الحاجة ومصلحة المريض.

٢- الممنوعات:

- لا يحق للشخص الذي يقدم أي رعاية أو خدمة صحية للمسن أن يحرمه من أي حق من حقوقه المنصوص عليها في هذه الورقة، والنصوص القانونية الأخرى.
- على كل مركز مصرح له بتقديم الرعاية الصحية للمسنين، وكذلك أي شخص مصرح له بتقديم هذه الخدمات أن يلتزم بضمان تطبيق هذه الحقوق للمسنين متلقي الخدمة والرعاية.
- أي مخالفة في تطبيق هذه الحقوق والواجبات يمكن أن يعرّض الشخص أو المركز للمساءلة القانونية، وبالتالي العقاب المناسب وفق القانون.

٣- حقوق المسنين:

١- الأصل أن للمسن أن يحصل على كل الحقوق والمنافع المنصوص عليها في دستور البلاد والمكفولة لكل المواطنين والمقيمين في البلاد، وبغض النظر عن سنّه، إلا ما تنصّ عليه القوانين المعمول بها في البلاد.

٢- من حقه احترام استقلاليته (Autonomy) وتقريره عن نفسه.

٣- احترام خصوصياته. (Privacy)

٤- من حق المسن ألا يتعرض لأي شكل من أشكال تكبيل حريته أو إجباره على ما لا يريده، أو التمييز ضده بأي شكل من أشكال التمييز العرقي أو الديني أو الطائفي أو العمري أو الجهوي أو الصحي أو الاقتصادي والمالي أو الوضع الاجتماعي...

٥- من حق المسن أن يعامل باحترام وتقدير، وبغض النظر عن عمره أو جنسه أو طبقته الاجتماعية أو درجة تعليمه أو مكان سكنه أو جنسيته أو وضعه الاقتصادي أو شدة مرضه أو إعاقته، أو وضعه الاجتماعي أو دخله المالي وهذا يعني أن من حق المسن أن:

a. يقرر بنفسه ويختار فيما يتعلق بأموره الخاصة ورعايته والخدمات التي يتلقاها.

b. ألا يتعرض لأي شكل من الامتهان الجسدي أو النفسي أو الجنسي أو المالي أو الإهمال.

c . وإذا كانت هناك حاجة لاتخاذ بعض الإجراءات لحمايته، فمن حقه أن يعيّن مسؤولا عنه لضمان حماية مصالحه من أي سوء تصرف أو معاملة.

٦- من حقه ألا يتعرض لكبت حريته جسديا أو كيميائيا (عن طريق إعطائه أدوية تقيّد حركته وحريته) في حال كان مبرر استعمالها لمجرد سهولة التعامل معه وليس لعلاجه من عرض أو مرض طبيّ واقع فعلا. وألا تستعمل هذه الإجراءات التي تحدّ من حريته إلا في حال كان هناك تصريح مكتوب من قبل طبيب متخصص، أو في حالات الطوارئ لحماية المسن أو غيره من خطر وشيك. ويجب أن يحدد هذا التصريح المكتوب ظروف استعمال هذه

الطريقة ومدتها، إلا في حالات الطوارئ المستعجلة، وعلى ألا تستعمل طرق الحدّ من حرية المسن إلا من قبل أشخاص عاملين في المجال الصحيّ ومدربين.

٧- وفي حال المسن الفاقد للأهلية القانونية بسبب المرض النفسي الشديد أو الإعاقة الذهنية، على الجهة القانونية (محكمة الأسرة مثلا) أن تعيّن شخصا أو جهة ترعى مصالح هذا المسن، بشرط أن يكون قد قام بتحديد مدى صلاحية هذا المسن طبيبان متخصصان في تقييم الحالة النفسية والعقلية للمريض المسن. وفي هذه الحال يمكن استعمال طرق الحدّ من حركة المسن كجزء من برنامج علاجي تأهيلي، وبموافقة الشخص الراشد المسؤول عن رعاية مصالح المسن.

٨- من حق المسن أن يعترض أو يقدم شكوى حول الرعاية التي تقدم له، ويمكن لهذه الشكوى أن تقدم باسمه الصريح أو بحجب اسمه إن رغب، أو باسم شخص آخر يقوم المسن بتسميته إن رغب في هذا. ويجب على الشخص الذي يقوم بتقديم خدمة رعاية المسن أن يقوم مباشرة ومن دون أي تأخير بالتجاوب والتعامل مع هذه الشكوى. وعلى الذي يقوم بتقديم خدمة رعاية المسن ألا يمارس أي نوع من التمييز ضد هذا المسن الذي رفع الشكوى، أو يقوم بأي عمل يوحي بشئ من الانتقام أو سوء المعاملة لهذا المسن.

٩- من حق المسن أن يتواصل مع من حوله ويقوم على رعايته بلغته الأصلية التي يفضل للتعبير بها عن نفسه.

١٠- من حق المسن أن يحصل على الخصوصية المطلوبة والتي تحفظ له كرامته أثناء تلقيه أي خدمة أو رعاية شخصية كالنظافة وغيرها، أو تلقي علاج طبي أو جلسة للإرشاد النفسي، وأن

يحصل على مكان خاص لاستقبال زواره من أفراد أسرته أو خارج هذه الأسرة.

١١- من حق المسن أن يرسل أو يستقبل الرسائل الخاصة به، غير مفتوحة، وعلى من يقدم له الخدمة أن يعمل على إرسال أو إيصال رسائله فورا ودون أي تأخير.

١٢- في حال أن المسن متزوج وأن زوجته تتلقى نفس الرعاية الصحية المخصصة للمسنين، فمن حقهما أن يشتركا في نفس الغرفة إن رغبا.

١٣- من حق المسن أن يشارك في الأنشطة الاجتماعية التي يرغب فيها، أو الأنشطة الدينية أو الأسرية، إلا إذا كانت هذه المشاركة تضرّ بصحته العامة، أو تتعدى على حقوق الآخرين.

١٤- من حق المسن أن يدير أموره المالية. ويمكنه أيضا أن يكلّف كتابيا شخصا آخر ليدير شؤونه المالية. وله الحق في تحديد شكل وطريقة التصرف في أمواله.

وعلى الشخص الذي يعينه المسن لرعاية أموره المالية أن يقوم بهذا وفق الأصول المعمول بها في هذه المصالح، ووفق القوانين المحلية المعتمدة. وعندما يُطلب منه، فعلى الشخص الذي يقوم برعاية الأمور المالية للمسن أن يقدم السجلات المالية المتعلقة بأمواله، مع تقديم الشرح المطلوب المتعلق بهذه الأموال.

وفي حال عيّن المسن شخصا ما ليقوم بإدارة أموره المالية، فهذا لا يحرمه شخصيا من استعمال حقوقه الأخرى المنصوص عليها هنا.

في حال لا يستطيع المسن رعاية أموره المالية، ولا يتمكن أيضا من تعيين شخص ينوب عنه في هذا، فيمكن للمحكمة أن تعيّن شخصا يقوم بهذا، وبالتالي على هذا الشخص الذي عينته المحكمة أن يقوم بهذا العمل وفق القوانين والإجراءات المتبعة في هذا المجال.

١٥- من حق المسن أن يطلع على السجلات الطبية أو الصحية المتعلقة به. وتبقى هذه السجلات خاصة وسرية، ولا يجوز إطلاع آخرين عليها دون موافقة المسن صاحب العلاقة، إلا في الحالات التالية:

a) مشاركتها مع شخص آخر يشارك في تقديم الرعاية للمسن

b) في حال تحويل رعاية المسن لفريق علاجي آخر.

c) إذا كان طلب الاطلاع على الملف صادرا من قبل المحكمة

d) وعلى الشخص الذي يقوم على رعاية المسن ولديه الملفات الطبية أن يخبر المسن بهذا الأمر، وباللغة التي يفهمها السن.

١٦- من حق المريض المسنّ أن يوافق على الخطة العلاجية المقترحة له، وأن يُخبَر بأي تغيير جوهري في هذه الخطة العلاجية، أو بأي تغيّر في وضعه الصحيّ، سواء كان هذا متعلق بطبيعة العلاج، أو الرعاية التمريضية أو الحاجات النفسية، أو في كيفية تلبية هذه الحاجات.

١٧- من حق المريض أن يغيّر أو يحتفظ بالطبيب أو المعالج الذي يقوم على خدمته وعلاجه.

a) أن يتلقى المريض الشرح الوافي، وأن يقوم الطبيب المعالج بالتوصية بالإجراء المطلوب، وفوائده المتوقعة والمحاذير والتأثيرات الجانبية والمضاعفات، وكذلك المضاعفات المتوقعة من رفض العلاج.

b) التأكد من فهم المريض المسن بشكل واضح لطبيعة العلاج أو المداخلة المقترحة

١٨- لا يحق للشخص الذي يقوم على رعاية المسن من تخريج المسن أو تحويله لمكان آخر أو رعاية صحيّة أخرى إلا:

a) أن هذا التحويل إنما هو لمصلحة المريض المسن، ولأن حاجات المسن لا يمكن تلبيتها وتحقيقها في المكان الحالي الذي هو فيه الآن.

b) أن صحة المسن وحالته العامة قد تحسّنت وبشكل واضح، ولذلك فهو لم يعد في حاجة للبقاء في المكان الذي هو فيه.

c) أن صحة وسلامة المسن، أو صحة وسلامة الآخرين من حوله عرضة للأذى إن هو بقي في المكان الذي هو فيه.

d) إذا أصبح الشخص أو المركز الذي يقدم الرعاية غير قادر على الاستمرار في تقديم هذه الرعاية والخدمة.

e) إذا لم يعد المسن يستطيع تغطية نفقات الخدمة المقدمة له، في حال كانت الخدمات مدفوعة الأجر، ولكن فقط بعد فترة معقولة من التذكير والتنبيه للمسن وأسرته.

١٩- لا يحق لمن يقوم بتقديم الرعاية والخدمة للمسن من تخريجه من مكان تلقي الخدمة أو تحويله لمكان آخر، إلا في حالة الطوارئ، إلا بعد أن يقوم مقدم الخدمة بالأمور التالية:

a). أن تمضي ٣٠ يوما من تاريخ تقديم إشعار مكتوب للمريض المسن، والأقرباء المسؤولين قانونيا عن المسن. وأن ينصّ الإشعار على الأمور التالية:

i . عزم مقدم الخدمة على تخريج المسن أو تحويله.

ii . سبب هذا التخريج أو التحويل.

iii. تاريخ القيام بهذا التخريج أو التحويل.

iv. في حال التحويل، تحديد المكان الجديد الذي سيحوّل إليه.

v. حق المسن في الاعتراض على هذا التخريج أو التحويل، وتسمية إلى من يقدم هذا الاعتراض.

٢٠- في حال أصبح المسن غير مؤهل لاتخاذ قرارات متعلقة به كأن يدخل مثلا في حالة من الغيبوبة أو ضعف القدرات الذهنية والمعرفية، فمن حقه أن يقوم بكتابة وصيته أثناء حياته وفيها ما يلي:

a. الإجراءات التي يريد أن تجري له وهو في هذه الحالة من فقدان الأهلية.

b. تسمية الشخص الذي يستشار في الإجراءات والخدمات التي ستُقدم له، طبية كانت أو غيرها.

c. نوع الخدمات التي تُقدم له، أو لا تقدم، عندما تحين ساعة وفاته.

d. من يحضر، أو لا يحضر، الساعات الأخيرة من حياته.

e. تحديد المكان الذي تقدم له الرعاية الأخيرة من حياته (كالمنزل أو المستشفى)

f. وصيته في إجراءات الجنازة والدفن.

٢١- من حق المسن الاحتفاظ بحاجاته وممتلكاته الخاصة واستعمالها، من ملابس ومفروشات، وبما تسمح به مساحة المكان المتوفرة. ويمكن الحدّ من عدد الحاجات الخاصة لأسباب صحية أو لدواعي سلامة المسن أو من حوله.

٢٢- من حق المسن أن يرفض القيام بخدمة ما لمن يقوم على تقديم خدمات الرعاية له، ومن دون أن يؤثر هذا على نوعية وجودة الخدمات المقدمة له.

٢٣- على الشخص الذي يقوم بتقديم الرعاية للمسن أن يقدم له في أقرب وقت ممكن قائمة مكتوبة بكامل حقوقه وواجباته، وأن يبلغه بأي تغيير في هذه الحقوق في أول فرصة ممكنة.

٢٤- في أن يعالج المريض في المكان الذي يريد، وفي حال المرض المميت والأيام الأخيرة من العمر وفق المعلومات الطبية المتاحة، فمن حقه أن يختار أين يقضي أيامه الأخيرة، وكذلك من يحضر وفاته وأيامه الأخيرة.

٤- حقوق المريض المسنّ:

يضمن القانون بعض الحقوق الخاصة بالمريض المسنّ، ومنها :

- ✓ حقه في ممارسة حقوقه كشخص مريض.
- ✓ في حال كان المريض فاقدا للأهلية بسبب مرضه، فالقانون يضمن له حق المسن من خلال من ينوب عنه قانونيا .
- ✓ من حقه أن يُعامل هو وممتلكاته بعناية واحترام، وبما يضمن حقه بالمعاملة كشخص مستقل.
- ✓ حقه في ألا يتعرض لأي نوع من الامتهان وسوء المعاملة أو الاستغلال أو الإهمال من قبل المؤسسة الصحية أو موظفيها أو المتطوعين فيها .
- ✓ من حقه أن يُعالج من قبل الطبيب الذي يختاره هو، وأن يشارك في وضع الخطة العلاجية، وأن يُخبر مسبقا عن أي نتائج متوقعة من العلاج، وعن موانع ومعيقات العلاج، وعن أي تغيير في الخطة العلاجية، وأن يتاح له التواصل المناسب مع طبيبه، ومع كل من له دور ومسؤولية في علاجه.
- ✓ من حقه الحصول على الرعاية الصحية المحققة للمعايير المهنيّة، والتي تقدم له من قبل أشخاص أكفاء وأصحاب خبرة في تقديم الخدمات المسؤولين عنها .
- ✓ من حقه الحصول على الرعاية الصحية المناسبة لاحتياجاته

الإنسانية الذاتية، والتي تقدم من غير أي تمييز بالنسبة لعرقه ودينه وجنسه وأصله منشئه ودرجة إعاقته.

- ✓ من حقه أن يتلقى العلاج المناسب وبغض النظر عن بعض سلوكياته في نمط حياته الخاصة،كالتدخين وغيره.
- ✓ من حقه تلقي التقييم المناسب لآلامه، وعلاج هذه الآلام.
- ✓ من حقه طلب المعلومات التي يريد حول مرضه وتشخيصه وطبيعة الإنذار والعلاج والنتائج المتوقعة، والبدائل الموجودة لهذا العلاج، والمخاطر المحتملة، وكل ذلك بطريقة يفهمها المريض وأسرته، من أجل أن يستطيع المريض أن يعطي موافقته على بينة ووضوح، وكل ذلك بلغة يفهمها، وأن يطرح الأسئلة التي يريد مستفسرا عن أمر ما.
- ✓ من حقه أن يرفض الخدمات الصحية والطبية المنزلية، وأن يحصل على المعلومات الصحيحة عن مخاطر خياره هذا.
- ✓ من حقه الحصول على العلاج المنسّق بين الجهات المتعددة، والتي تضمن استمرارية العلاج.
- ✓ من حقه الحصول على التعليمات والتوجيهات المناسبة، وعلى التثقيف الصحي المناسب من أجل الوصول إلى العافية المناسبة ورعاية الذات.
- ✓ حقه في أن يقيّم وضعه الصحي بشكل شامل جسديا ونفسيا.
- ✓ حقه في غرفة مريحة توفر له الرعاية اللازمة.
- ✓ من حقه أن تعامل ملفاته الطبية الخاصة بمنتهى السرية والخصوصية، إلا في الحالات التي تسمح بها القوانين، ونفس الشيء بالنسبة لكل المراسلات الخاصة بينه وبين أطبائه.

✓ من حق المريض المسن الحقوق التالية فيما يتعلق بملفاته الطبية، كحقه في:

○. أن يرفض الإجابة على الأسئلة الموجه إليه.

○. أن يتحدى أو يعترض على هذه الأسئلة

○. أن يسحب أو يعيد النظر في موافقته التي أعطاها على إجراء طبي معين

○. أن تكون سجلاته الطبية صحيحة ودقيقة

○. أن يُخبر عندما يتم جمع معلومات عنه، وأسباب جمع هذه المعلومات

○. أن يُخبر بأن أي معلومات عنه لن تعطى لأي جهة أخرى إلا بعد إخباره وأخذ موافقته

○. أن تُحول سجلاته الطبية إلى الجهة الجديدة التي حُوّل إليها العلاج

✓ من حقه معرفة الكلفة المالية لأي خدمة تقدم له، ومن أي جهة كانت، وقبل تقديم هذه الخدمة له، وعلى يقدم هذا له شفهيا وكتابة، وأن تشمل الكتابة على ما يلي:

○. طبيعة المبلغ المطلوب، ومدة تسديد المبلغ.

○. ما هي الخدمات التي لا يغطيها هذا المبلغ، والتي يجب أن تسدد بشكل مستقل.

○. أي تغيير في كلفة الخدمات المقدمة، وخلال ٣٠ يوما من تاريخ معرفة مقدم الخدمة لهذه التغيّرات.

✓ في حال انتهاء تقديم خدمة ما، فمن حق المريض المسن أن يخبر بهذا وبشكل مسبق، كتابة مما يشمل ما يلي:

○. أن تصل الرسالة للمريض قبل انتهاء أو إيقاف هذه الخدمة بمدة أسبوع على الأقل.

- ○. أسباب ومبررات انتهاء أو إيقاف الخدمة.
- ○. اسم وهاتف الموظف المسؤول في الجهة التي تقدم الخدمة في حال احتاج المريض أو أسرته التواصل معهم.
- ○. من حق المريض الاعتراض على نوعية المعالجة والرعاية المقدمة له، أو على طريقة المعاملة التي تلقاها من موظفي المؤسسة، ومن حقه ألا يتعرض لأي تمييز ضده بسبب هذا الاعتراض.

✓ من حق المريض رفع شكوى ضد أي شخص ممن يقدم له الخدمة العلاجية، سواء من الأطباء أو الممرضات أو عاملي النظافة والرعاية، أو من يعمل في إدارة مؤسسة رعاية المسنين.

✓ من حقه الوصية ﴿ كُتِبَ عَلَيْكُمْ إِذَا حَضَرَ أَحَدَكُمُ ٱلْمَوْتُ إِن تَرَكَ خَيْرًا ٱلْوَصِيَّةُ لِلْوَٰلِدَيْنِ وَٱلْأَقْرَبِينَ بِٱلْمَعْرُوفِ ۖ حَقًّا عَلَى ٱلْمُتَّقِينَ ١٨٠ ﴾(البقرة: ١٨٠)

٥- بعض الإجراءات المتعلقة بنهاية العمر

وسنعرض هنا بعض المفاهيم والممارسات المتبعة في بعض البلاد، والتي لا شك تحتاج للبحث الشرعي المتأني، وكذلك البحث الأخلاقي الطبيّ والمهني، ومن هذه المفاهيم والممارسات:

أولا: مفهوم «الوصيّة المسبقة: (Advance Directives)»

وهي ما يسمى وصية الأحياء «Living Will» وهي تستعمل عندما يريد الشخص أن يوصي وبشكل مسبق في حال تعرض لمرض مميت، أو وصل لحالة صحية لا رجعة معها كالمرض الشديد أو الدخول في حالة غيبوبة لا استفاقة منها.

✓ ما هي الوصية المسبقة؟

- عبارة عن استمارة أو وصية مكتوبة توجه الطبيب المعالج لتقديم أو إيقاف المعالجة التي يمكن أن تحافظ على الحياة.
- لا تكون الوصية المسبقة صالحة أو فاعلة حتى يقرر طبيبان مختصان بأن حالة المريض قد وصلت للحالة النهائية، وأنه لا رجعة منها.

✓ لماذا يحتاج المريض للوصية المسبقة؟

- تتيح الوصية المسبقة للمريض أن يقول للطبيب ومن حوله برغبته فيما يريد أن يجري له فيما يتعلق بالأدوات المحافظة على الحياة. ومن دون الوصية المسبقة يستطيع الطبيب استعمال الأدوات المحافظة على الحياة، كالأجهزة الداعمة للتنفس ليبقي المريض حيّ.

✓ كيف يقدم المريض الوصية المسبقة؟

- على المريض أن يقرر أولا ما هي التدخلات والعلاجات التي لا يرغب بها.
- أن يتحدث المريض مع أسرته وربما أصدقائه.
- أن يملئ المريض الاستمارة الخاصة بهذه الوصية المسبقة، إن وجدت.

✓ نقاط هامة حول الوصية المسبقة:

- يمكن للمريض أن يغيّر رأيه في أي لحظة يريد.
- كل شخص وصل لعمر ١٨ سنة وما فوق يستطيع أن يملئ الاستمارة الخاصة بالوصية المسبقة، والأفضل ألا ينتظر حتى يدخل المرحلة الأخيرة من مرضه.
- لا تصبح الوصية المسبقة صالحة وفعالة إلا بعد أن يصل المريض للمرحلة الأخيرة التي لا رجعة بعدها.

○ لا تتعلق الوصية المسبقة إلا بالجانب الطبي العلاجي، وليس لها علاقة بالوضع المالي أو الاقتصادي للمريض.

ثانيا: مفهوم لا تقم بالإنعاش: (Do-Not-Resuscitate «DNR» Order)

✓ ما هي تعليمات «لا تقم بالإنعاش»؟

يقوم المريض في المراحل المتقدمة من مرضه بتوجيه الطبيب والفريق المعالج في حال حدوث نوبة قلبية أو توقف التنفس، ويوضّح المريض أنه غير موافق على قيام الفريق الطبي بالإنعاش الصناعي (CPR) المتبع عادة في هذه الحالات.

✓ لماذا يحتاج المريض لها؟

إذا لم يطلب المريض هذا التوجيه فالغالب أن يقوم الفريق الطبي بالإنعاش المتبع عادة في مثل هذه الحالات الطبية من أجل إنعاشه.

✓ كيف يقوم بها؟

○ يمكن للمريض أن يطلب الاستمارة الخاصة بهذا الطلب في حال توفرها في المستشفى.

○ أن يقوم المريض بمليء الاستمارة والاحتفاظ بالنسخة الأصلية منها.

○ أن يناقش الموضوع مع طبيبه، ومع أسرته، والغالب أن يحدث هذا في الحالات المتقدمة للمرض.

○ في بعض البلاد يمكن أن يرتدي المريض في عنقه لافتة صغيرة عليها هذا الطلب.

✓ نقاط هامة حول توجيه «لا تقم بالإنعاش»؟

○ يمكن لأي مريض أن يطلب هذا التوجيه «لا تقم بالإنعاش».

○ لا بتعلق هذا التوجيه إلا بموضوع الإنعاش في المراحل الأخيرة من المرض.

٦- مسؤوليات المسن المريض وواجباته:

وكأي شيء في الحياة الاجتماعية لابد من الحديث عن الواجبات كما نتحدث عن الحقوق، فمن مسؤوليات المسن وواجباته الأمور التالية:

- ✓ أن يتعاون المسنّ مع خطة الرعاية والعلاج، قدر استطاعته.
- ✓ على المريض المسنّ وأسرته أن يتبعوا إجراءات الخطة العلاجية، مما يساعد على الوصول لأفضل حالة صحية، وأن يخبروا الفريق العلاجي عندما لا يستطيعوا اتباع التعليمات والإجراءات.
- ✓ عليه أن يخبر الطبيب عندما تتغيّر بعض جزئيات المعالجة.
- ✓ أن يخبر الطبيب المعالج بأي معلومات جديدة تتعلق بظروفه الصحية.
- ✓ عليه أن يبقى على تواصل مع طبيبه المعالج مما يسمح للطبيب بمتابعة الإشراف على الخطة العلاجية.
- ✓ أن يتواجد لاستقبال من يزوره في البيت من أعضاء خدمات الرعاية المنزلية، وذلك وفق موعد مسبق متفق عليه، وأن يخبر الفريق بأي تغيير في الموعد المتفق عليه.
- ✓ عليه أن يؤمّن، أو أسرته، مكان آمن ومناسب لأشخاص الرعاية المنزلية عندما يزورونه في منزله.
- ✓ أن يخبر مقدمي الخدمة بأي تغيّر بوضعه المالي، ومما يمكن أن يؤثر على تسديد نفقات هذه الخدمة.
- ✓ أن يخبر المسؤولين عن خدمات الرعاية المنزلية في حال عدم رضاه عن هذه الخدمات.
- ✓ أن يخبر مقدمي الخدمة في حال عدم استيعابه لما هو مطلوب منه من قبل مقدمي الخدمات.
- ✓ عليه أن يتواصل مع مقدمي الخدمة بكل احترام وتقدير.

٧- مسؤوليات المؤسسات (مثلا دار رعاهة المسنين):

✓ على المؤسسة المعنيّة برعاية المسنين الاستجابة المناسبة ودون تأخير لطلبات الطبيب المعالج، وفيما يتعلق بالمريض المسنّ الذي تحت رعايتهم.

✓ تقديم معلومات مكتوبة عن الوضع الطبي للمريض عندما يطلبها الطبيب.

✓ أن يخبروا الفريق الطبي بأي تغيّر في الوضع الصحي للمريض.

✓ على المؤسسة ألا تقوم بأي تمييز ضد المريض، سواء كان بسبب عمره أو عرقه أو دينه أو طائفته أو لونه أو طبقته الاجتماعية أو بلد منشئه أو درجة إعاقته.

أمور إضافية من حقوق المسن في حال مرضه:

✓ توفير الرعاية الصحية المناسبة، الآنية والطويلة المدى.

✓ تأمين التشخيص المبكر لأي احتمال للاضطراب النفسي أو المرض الجسدي.

✓ توفير العلاج الفعال، والمبكر للأمراض الحادة والمزمنة.

✓ مشاركة المريض المسن في وضع خطته العلاجية.

✓ الاستماع إلى رغباته في موضوع مرضه وعلاجه.

✓ علاج المريض في البيئة الآمنة، والتي يرتاح لها ويرغب بها.

✓ مساعدة المريض على الاستفادة المناسبة من صحته النفسية والجسدية.

✓ التعرف على أي اضطراب نفسي أو سلوكي، وتوفير العلاج المناسب.

✓ توفير المعلومات المناسبة عن مرض المسن، واحترام رغباته في التعامل مع هذه المعلومات.

✓ حسن التواصل مع أسرة المريض، وتوفير المعلومات المناسبة عنه.

✓ تشجيع المريض على العيش باستقلال، قدر المستطاع.

- ✓ توفير فرص التعلم والعمل المناسبين للمسن المريض.
- ✓ من حق المسنين توعيتهم بالأحكام الإسلامية المتعلقة بالمسنين، وما فيها من التخفيف والرخص وعدم التشدد معهم.(١٢) (١١)
- ✓ ضرورة الاستفادة من خبرات وحكمة كبار السن في تربية الأجيال الجديدة وتنشئتها.
- ✓ إنشاء المراكز النهارية (Day Hospital) والمستشفى النهاري (Day Centers) وبحيث يحضر المسن في الصباح لتلقي العلاجات المختلفة سواء الدوائية أو العلاج الطبيعي، ويقضي بعض الساعات في صحبة بعض المسنين، لتبادلوا أطراف الحديث في الأيام الغوالي... ويغادر بعد الظهر ليكمل يومه في بيته وبين أفراد أسرته.

تقديم البرامج التلفزيونية التوعوية التي تساهم في تصحيح مفاهيم الناس عن كبر السن والتعامل مع المسنين، وعلى أن يشارك المسنون في إعداد هذ البرامج وتقديمها.

ويفيد التفريق بين طبيعة الخدمات وحقوق المرضى المسنين في أماكن الخدمات الصحيّة المقدمة، ومنها:

- ✓ حقوق المسنين عموما (في المجتمع)
- ✓ حقوق المسنين المرضى في البيوت كما ورد أعلاه.
- ✓ حقوق المسنين المرضى في المستشفيات.
- ✓ حقوق المسنين في دور رعاية المسنين.
- ○ حقوق المسنين المرضى في العيادات الخارجية (وكثير منها تنطبق أيضا على المستشفيات) المتابعة المستمرة.
- ○ حرص الفريق العلاجي وأسرة المسن على حضوره إلي مواعيد العيادات.

○ أن تكون مواعيد العيادة في أوقات مناسبة ومريحة.

○ توفير أمان خاصة لمواقف السيارات وقريبة من مدخل العيادة أو المركز الصحي.

○ حسن الاستقبال، وتوفير الأماكن المناسبة والمريحة.

○ ألا تطول فترة انتظار المريض قبل رؤية الطبيب.

○ محاولة إتمام ما يحتاجه المريض في زيارة واحدة، وليس إحضاره لكل أمر أو إجراء على حدة.

○ توفير من يرافق المريض للموعد الطبي.

○ الحرص على ألا يحتاج المريض للتنقل سيرا من قسم لآخر.

○ تجديد بعض الأعمال كوصفات الأدوية المزمنة من دون الحاجة لحضوره دوما شخصيا.

من الضمانات والمشاريع المحلية أو الوطنية لضمات تلبية حقوق المسنين:

ومن أجل ضمان تحقيق تلبية احتياجات المريض المسنّ وحقوقه، واستفادة من تجارب بعض البلاد التي سنّت حقوقا للمسن والمسن المريض، يمكن أن نقترح بعض الإجراءات التي تزيد من احتمال نجاح تلبية هذه الحقوق، ومنها على سبيل المثال:

✓ تشكيل وزارة خاصة تعنى برعاية شؤون المسنين، ففي بعض البلاد كبريطانيا هناك وزارة رعاية المسنين، وتسمى وزارة الرعاية. (Care Ministry)

✓ وضع استراتيجية وطنية تهدف إلى تنظم كل تفاصيل تطبيق حقوق المسنين، وعلى أن تصاغ هذه الاستراتيجية بشكل إيجابي كأن تكون بعنوان «الاستراتيجية الوطنية لعمر مديد إيجابيّ».

- ✓ تشكيل المؤسسات الداعمة للأسرة والتي تعين في رعاية شؤون كبار السن.
- ✓ تطوير منظمات المجتمع المدني التي ترعى أمور المسنين ومشاريعهم.
- ✓ ضمان وجود خدمات المسنين في المدن والقرى والأرياف.
- ✓ سن القوانين المناسبة لضمان تلبية حقوق المسنين، والقوانين الرادعة لامتهان المسنين أو عدم تلبية حاجاتهم المناسبة.
- ✓ القيام بحملة وطنية شاملة لتعريف المجتمع ككل، ومنه شريحة كبار السن أو الذين أشرفوا على الوصول لعمر ٦٥ سنة، لتعريف الجميع بحقوق رعاية المسنين، وكيفية التعامل الأفضل مع هذه الحقوق.
- ✓ إدخال مادة حقوق المرضى عموما، والمسنين خصوصا في مناهج التدريس في كليات الطب، وربما يكون هذا من خلال مادة الجوانب الأخلاقية في الممارسات الطبية. (Ethics)
- ✓ إدخال بعض الفقرات المتعلقة باحترام وتقدير حقوق المسنين في المراحل التعليمية المختلفة لأطفال المدارس.
- ✓ وضع ضوابط وإجراءات لأنشطة دور رعاية المسنين، وكذلك نظاما فعالا للإشراف والمراقبة لضمان الالتزام بتطبيق هذه الإجراءات، وتعزيز الممارسات الإيجابية، وعقاب المخالفين.
- ✓ إنشاء محاكم متخصصة بقضايا المسنين ورعايتهم، وربما الأفضل أن تكون جزءً من محكمة الأسرة.
- ✓ الاستفادة من التقارير الدولية عن المسنين في العالم، ولكن مع ضرورة العمل على إصدار الإحصاءات الخاصة بالبلاد العربية والإسلامية، من أجل أن تكون السياسات الموضوعة قائمة على معلومات محلية واقعية ومستقبلية تتعلق برعاية المسنين، مع مراعاة الفروق الثقافية الخاصة بمجتمعاتنا.

من المراجع:

1- Being Mortal: Illness، Medicine and What Matters in the End، Dr Atul Gawande. Wellcome Collection، 2015.

٢- تقريرا الأمم المتحدة عن المسنين في العالم بين عامي (2050 - 1950) World Population Ageing 1950-2050

http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/

مختصر الترجمة العربية للتقرير السابق للأمم المتحدة

http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/6executivesummary_arabic.pdf

3- World Population Ageing 2013: Economic & Social Affairs. United Nations، New York، 2013.

٥- المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك. د. مأمون مبيض، المكتب الإسلامي، بيروت. الطبعة الثالثة،.....

٦- المدخل الميسّر إلى علم النفس، د. مأمون مبيض. المكتب الإسلامي، بيروت، ٢٠١٥

7- Elderly patients also have rights. M D Pérez-Cárceles، M D Lorenzo، A Luna، and E Osuna، Journal of Medical Ethics. 2007 Dec; 33(12): 712– 716

٩- الكساد الكبير، في الويكيبيديا.

https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%84%D9%83%D8%B3%D8%A7%D8%AF_%D8%A7%D9%84%D9%83%D8%A8%D9%8A%D8%B1

٩- حقوق المسنين من منظور إسلامي، الندوة الثالثة عشرة، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية،. الكويت، ٢٠٠٠

١٠- حقوق المسنين وواجباتهم في الإسلام مع بيان الحماية النظامية لهم بالمملكة العربية السعودية. د. فؤاد عبد المنعم أحمد، قسم العدالة الجنائية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

http://www.alukah.net/web/fouad/0/26537/

١١- مشروع القانون النموذجي لحقوق المسنين في الإمارات العربية المتحدة.

/ http://www.aelderlycity.com مشروع-القانون-النموذجي-لحقوق-المسنين

١٢- صوم الشيوخ المسنين، د. عبد العزيز خليفة. دار ابن حزم، بيروت، ١٤١٠ هـ.

١٣- أحكام المسنين في الإسلام، الشيخ غانم غانم. دار النفائس، الطبعة الأولى، ٢٠١٣. رسالة ماجستير بإشراف د. محمد عساف، أستاذ الفقه والاصول في جامعة القدس.

وشكرًا والسلام عليكم ورحمة اللّٰه وبركاته.

رئيس الجلسة: شكرًا جزيلًا للدكتور مأمون على هذا التلخيص الجيد وهذه التوصيات إن شاء اللّٰه سوف تكون للجنة التوصيات، ونظرًا لأن هذه الجلسة الختامية في اليوم الختامي فنرجو من الإخوة المناقشين والمداخلين أن يأتوا بأسمائهم حتى نرتب أدوارهم إن شاء اللّٰه بعد الانتهاء من المتحدثين، الآن يتفضل الدكتور محمد الهادي إمام سالم، وهو أستاذ متفرغ للصحة العامة وطب المجتمع بكلية طب الأزهر بالقاهرة، ورئيس القسم سابقًا ومقرر اللجنة العلمية الدائمة للصحة العامة لترقية الأساتذة والأساتذة المساعدين سابقًا، ورئيس قسم إدارة الخدمات الصحية بمعهد عمان للصحة العامة سابقًا ويعمل مستشارًا لمنظمات دولية وفي دول عربية في مجالات إدارة الخدمات الصحية والتدريب وتنمية القوى البشرية الصحية، فليتفضل مشكورًا، في حدود عشرين دقيقة.

الدكتور محمد الهادي: شكرًا سعادة الرئيس، في البداية أحب أن أوجه الشكر والتقدير للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وعلى رأسها معالي الوزير عبدالرحمن العوضي وسعادة الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الأمين العام المساعد على هذا الجهد غير المحدود والتنظيم الرائع لهذا المؤتمر، والشكر أيضًا موصول لشباب المنظمة الذين عملوا على راحتنا طوال هذه الفترة، والجنود المجهولين الموجودين داخل القاعة وخارج القاعة، بالنسبة لحقوق المسنين، حقوق المسنين تزداد أهمية كل يوم عن يوم السابق، وتعتبر إحدى التحديات الكبيرة التي تواجه كل دول العالم.

حقوق المسنين سواء أصحاء أو مرضى

إعداد

أ.د. محمد الهادي إمام سالم

أستاذ الصحة العامة بكلية طب الأزهر

مؤتمر

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

عن

الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى
من منظور إسلامي

١٩ - ٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م

الكويت

حقوق المسنين سواء أصحاء أو مرضى

مقدمة

تعد مسألة حقوق المسنين، الذين يزداد عددهم باستمرار، إحدى التحديات الكبيرة لمختلف الدول حيث أصبح بإمكان معظم الناس اليوم أن يتوقعوا لأعمارهم أن تمتد حتى الستينات وما بعدها، ويمثل طول العمر فرصة مهمة بالنسبة إلى كبار السن وأسرهم وإلى المجتمعات ككل. إن طول العمر مورد قيّم للغاية حيث يتيح العمر لسنوات أطول فرصًا لمتابعة أنشطة جديدة من أجل مواصلة التعلم والعمل في الوقت نفسه على تقديم إسهامات قيّمة للأسرة والمجتمع، على أن نطاق هذه الفرص يعتمد بشكل كبير على عامل هام وهو الصحة. وعلي الجانب الآخر فإن ارتفاع نسب المسنين بشكل مطرد فى كل دول العالم يعني هبوط نسبة الأفراد المنتجين في المجتمع (نسبة الإعالة) وارتفاع نسبة الطاعنين في السن مما يتطلب خدمات أكبر في المجالات الصحية والاجتماعية.

إن صحة المسنين هي أكثر من مجرد غياب المرض حيث أن الأمر الأكثر أهمية بالنسبة لأغلب المسنين هو المحافظة على المقدرة الوظيفية، حيث قامت «منظمة الصحة العالمية» بتعريف الصحة بأنها «حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز».

مفهوم كبر السن

التقدم في السن ظاهرة طبيعية في الحياة تبدأ منذ تكون الجنين في الرحم وتستمر طوال العمر. وتتميز ببناء إحتياطي في كل أعضاء وأجهزة الجسم حتى عمر زمني محدد، ثم يحدث إنخفاض تدريجي

«بالاستهلاك» في الاحتياطي الوظيفي للجسم ولكن هذا الانخفاض لا يشترط أن يصاحبه انخفاض في الأداء الوظيفي. والشيخوخة تغير طبيعي في حياة الإنسان أي أنها تطور فسيولوجي شأنها كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والسن الوسط ثم الكهولة، وهذه سنة اللّه في خلقه وقد يفسر هذا التغير الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطرأ على أنسجة المسن وخلاياه.

ومرحلة الشيخوخة : تعني الضعف بعد الشدة والقوة، قال تعالى﴿ ٱللَّهُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ وَهُوَ ٱلْعَلِيمُ ٱلْقَدِيرُ ﴿٥٤﴾ ﴾(الروم - ٥٤)، فهناك شبه إجماع على اعتبار سن الشيب بداية مرحلة الشيخوخة وتستمر إلى نهاية العمر، إلا أن هناك بعض الباحثين يرى أن مقياس السن أو الشيخوخة هو القدرة العملية الاعتبارية للإنسان في أحواله الطبيعية.

تعريف العمر

- **العمر الزمني Chronologic age**: يتم حسابه حسب فترة زمنية محددة (وحدة زمنية لقياس العمر).
- **السنة الشمسية**: مثل حساب العمر بالتاريخ الميلادي (الوحدة الزمنية هي ٣٦٥ يوماً).
- **السنة القمرية**: مثل حساب العمر بالسنة الهجرية (الوحدة الزمنية هي ٣٥٤,٣٧ يوماً).
- **بالفصل السنوي أو بالشهور**: بعض القبائل البدائية.
- **العمر الوظيفي/الفسيولوجي** Functional/Physiologic age: يمثل عمل وظائف الجسم (استهلاك الجهاز المفصلي في الوظائف ذات المجهود البدني) - حسب احتياطي الأعضاء مثل الكلى والقلب والرئة.

العمر الاجتماعي/الاقتصادي Socio-economic age: الجدود والأحفاد - التقاعد وسن المعاش، حسبٍ سن المعاش (في المتوسط ٦٠ عاماً) - مرحلة دينية ثقافية محددة مثل الحج.

العمر الظاهري Phenotypic age: هو العمر المشاهد حسب المظاهر الخارجية مثل بياض/شيب الشعر - تأثر الجهاز العضلي والحركي - تأثر الجلد بالتجاعيد.

تعريف المسنين

ولقد اختلفت الآراء وتضاربت في تعريف المسن، وهل هو الذي بلغ من العمر سنًا معينًا، أو هو الذي تبدو عليه آثار تميزه بكبر السن. ومن الناحية اللغوية : المسن هو من كبر سنه وطال عمره، وقد ورد في المعجم الوجيز (شاخ الإنسان شيخًا وشيخوخة، وهي غالبًا عند الخمسين وفوق الكهل ودون الهرم)، كما ورد في القاموس المحيط (أسن الرجل أي كبرت سنه وهو أسن منه أي أكبر سنا). ويمكن القول بأن ترتيب مراحل عمر الإنسان استظهارًا من معاجم اللغة هي الطفل ثم المراهق ثم الشاب ثم الكهل ثم الشيخ ثم الهرم، فكل من تجاوز مرحلة الشباب وهي إلى الأربعين فهو مسن في اللغة.

ومن الناحية البيولوجية: يمكن القول إن الشيخوخة عملية بيولوجية تبدأ باكرا في مرحلة البلوغ وهي تستمر تدريجيا ولا تتوقف طوال الحياة، وهي تعني مجموعه من التغييرات المعقدة تؤدي مع مرور الزمن إلى تلف التركيب العضوي لأعضاء الجسم الداخلية في الكائن الحي. وعلي هذا يتفق الكثيرون على تعريف الشيخوخة بأنها مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحًا مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر.

ومن الناحية الإحصائية لابد من الاتفاق على سن افتراضي معين، ومن الملاحظ أن تحديد عمر المسن مختلف حسب الجهات المتعددة:

- لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية (١٩٧٢): ٦٥ عاماً
- الأمم المتحدة (١٩٨٠): ٦٠ عاماً
- مكتب منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: ٦٠ عاماً (منطقة شرق المتوسط) ٥٠ عاماً (منطقة أفريقيا)
- جامعة الدول العربية: ٦٠ عاماً
- وزارة الشئون الاجتماعية والجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (مصر): ٦٠ عاماً

نسبة المسنين في العالم

طبقا لبيانات الأمم المتحدة فإنه قد طرأ تغير جذري على التركيبة السكانية في العالم في العقود الأخيرة. ففي الفترة ما بين عام ١٩٥٠ وعام ٢٠١٠، ارتفع العمر المتوقع في جميع أنحاء العالم من ٤٦ عاما إلى ٦٨ عاما، ويتوقع أن يزيد ليبلغ ٨١ عاما بحلول نهاية هذا القرن. ويجدر بالملاحظة أنه وللمرة الأولى في تاريخ البشرية، سيزيد عدد الأشخاص الذين تجاوزوا الستين عن عدد الأطفال في العالم في عام ٢٠٥٠. وهناك الآن ما يربو على ٧٠٠ مليون نسمة تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاما. وبحلول عام ٢٠٥٠، سيكون هناك مليارا نسمة، أي ما يزيد عن ٢٠ في المائة من مجموع سكان العالم، تبلغ أعمارهم ٦٠ عاما أو أكثر. وستكون زيادة عدد كبار السن أكثر وأسرع في بلدان العالم النامي وفي قارة آسيا. وتوضح احصاءات منظمة الصحة العالمية أن أغلبية المسنين من النساء، وفي جميع أنحاء العالم هناك ٨١ رجلًا تصل أعمارهم إلى ستين أو أكثر لكل ١٠٠ امرأة. ومن بين الأكبر سنًا هناك ٥٣ رجلًا لكل ١٠٠ سيدة.

وتختلف نسبة السكان المسنين من عدد السكان حول العالم وجاء على رأسها اليابان (٣٣,١ ٪)، وإمارة موناكو (٢٩,٥ ٪)، وايطاليا (٢٨,٦٪)، وألمانيا (٢٧,٦٪)، والسويد (٢٥,٢٪). وفي الدول العربية تصل نسبة المسنين إلي ١١,٧٪ في تونس، و١١,٢٪ في لبنان، و٩,٦٪ في المغرب و٨٪ في مصر، و٦,٣٪ فى الأردن ويبين الجدول التالي نسبهم في دول الخليج:

جدول رقم (١) نسبة السكان الذين تجاوزت أعمارهم الستين عامًا إلى مجموع السكان في دول الخليج

النسبة	الدولة					
	السعودية	عمان	البحرين	الإمارات	الكويت	قطر
	٥,١٪	٤,٢٥٪	٣,٧٣٪	٢,٦٧٪	٢,٢٥٪	٢,٢٥٪

احتياجات المسنين

وللمسنين كمرحلة عمرية حاجات عامة ترتبط بحالتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية (مكونات الصحة) يشتركون فيها ولكن أهميتها وأولوياتها تختلف من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر لاختلاف المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي السائد في المجتمعات. ومن أهم هذه الحاجات التي يحتاج فيها كبار السن إلي إشباعها:

١- الحاجات المادية الأساسية (كالأكل والشراب واللباس والسكن وتوفير الأمن والحماية ...)

٢- الحاجات الصحية (صحة البدن والنفس)

٣- الحاجات النفسية (التوازن النفسي مع الظروف المحيطة)

٤- الحاجات الروحية والدينية (وهي الايمان وممارسته لشعائر دينه).

٥- الحاجات الاجتماعية (الاحترام والتقدير، العلاقات الاجتماعية وخاصة الآسرية)

٦- الحاجات الاقتصادية (توفر فرص العمل، دخل مناسب)

٧- الحاجات الثقافية (التعليم، الاعلام، المعرفة، الفن)

٨- الحاجات السياسية (ممارسة حقوق المواطن والمشاركة في إبداء الرأي وفي شئون المجتمع).

أمراض المسنين

يتميز كبار السن بخصوصيتهم عن الفئات العمرية الأخرى وذلك لاختلاف أداء أعضاء الجسم لوظائفها (مثل اختلاف أداء أعضاء الجسم في الفئات الأخرى مثل الأطفال والحوامل والرياضيين). لابد من التفرقة بين التغييرات التي تحدث في وظائف كل عضو من أعضاء الجسم وبين الأمراض التي تحدث في كل عضو فمثلا نقص الاحتياطي الوظيفي في الكليتين (من الممكن أن يعيش الإنسان بنصف كلية) يعتبر تغير طبيعي مع السن الكبير (لا يحتاج لعلاج في كبار السن) ولكن قصور وظائف الكلى أو الفشل الكلوي يعتبر مرض في أي فئة عمرية (يستدعي البحث وعلاج أسبابه).

وفي ما يلي أبرز التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

أولا: التغيرات النفسية:

- تتميز انفعالات المسنين بانها ذاتية المركز حيث تدور حول انفسهم اكثر مما تدور حول غيرهم.
- ضعف القدرة على التكيف ويغلب على انفعالاتهم التعصب الذي لا يقوم في جوهره على اي اساس.
- الحساسية الزائدة (الانفعالية) وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات تحكما صحيحا.

- الملل واليأس والشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة.
- العناد وصلابة الرأي والنزعة للسيطرة.

ثانيا: التغيرات الاقتصادية:

- التقاعد لبلوغ السن أو لعجزهم عن ممارسة العمل.
- انخفاض الدخل ونقص الموارد المالية.
- عدم المقدرة على مواجهة متطلبات الحياة المستقبلية المختلفة (ارتفاع تكلفة علاج أمراض المسنين).

ثالثا: التغيرات الاجتماعية:

- لتقاعد: التغير المفاجىء الذي يحدث للمسنين بعد الاحالة إلى المعاش والاحساس بالفراغ الكبير وبدء العزلة التدريجية عن المجتمع، كل هذا يسبب الاحساس بفقدان اهميتهم وعدم فائدتهم للمجتمع.
- كبر الابناء واستقلالهم في حياتهم الخاصة واحساسهم بأنهم لم يعودوا يحتاجون لهم، وخصوصا اذا شغلت الحياة هؤلاء الابناء عن الاهتمام بهم ورعايتهم.
- تقلص العلاقات الاجتماعية والعزلة والوحدة: يفتقد المسنون مراكزهم في العلاقات العائلية ويفقدون الكثير من العلاقات الاحنماعية مما يؤدي للاكتئاب والانعزال أو العدوانية.
- فقدان الاقرباء والاصدقاء بالوفاة يزيد من عزلة المسنين ومن إحساسهم بقرب منيتهم هم ايضا.

رابعا: التغيرات العقلية:

- ضعف الذاكرة وضعف الذكاء
- ضعف التفكير والانتباه والإدراك

المشكلات الصحية للمسنين

هذه الامراض ليست بالضرورة تصيب كل كبار السن، ولكن كبار السن أكثر عرضة للاصابة بها:

أولا: المشكلات البدنية

١- امراض القلب: تصلب الشرايين التاجية، وامراض ضغط الدم.

٢- امراض الجهاز الهضمي: الامساك، وعسر البلع، وفتق فوهة المعدة، وامراض اللسان والاسنان، وسرطان القولون.

٣- اضطرابات سوائل الجسم واملاحه: المعروف ان لها دورها الضروري في قيام اعضاء الجسم بوظائفها وعند اضطراب او نقص الماء في الجسم يؤدي ذلك إلى اضطراب الذهن، ونقص السوائل يمكن ان يحدث للاسباب التالية: قلة الطعام والشراب، القيء الشديد، الاسهال الشديد، أو العرق الشديد.

٤- مرض البول السكري: ويصاحب اضطراب تمثيل السكر اضطرابا في الأوعية الدموية يؤدي لإعتلال شبكية العين والاعصاب واعتلال الكليتين كما يسبب ضيق شرايين الأطراف كما أنه يكون معرضا للإصابة بغرغرينا أصابع القدم والام الذبحة الصدرية ونوبة جلطة القلب اكثر من بقية الناس.

٥- الالتهابات والعدوى: من اهم الالتهابات الجرثومية التي تصيب المسنين: الالتهابات الرئوية، التهاب المسالك البولية، السل الرئوي.

٦- أمراض الحواس: مع تقدم العمر يصاب الانسان بما يلي: ضعف السمع، طول النظر، النقص في حدة الابصار، وضعف التكيف مع الظلام.

٧- اضطرابات التغذية: يمكن ان تأخذ هذه الاضطرابات شكل فقر التغذية أو السمنة وهي أكثر أنواع سوء التغذية إنتشارا في العالم.

٨- امراض الاوعية الدموية والعضلات: ضيق شرايين الساقين، والتهاب المفاصل العظمية.

٩- حالات الاصابات: مثل السجحات والكدمات، انهاك العضلات، الكسر، الخلع، الام اسفل الظهر.

١٠- الحالات العصبية: مثل الشلل النصفي، اصابات الاعصاب، الشلل الوجهي، والشلل الرعاش.

ثانيا: المشكلات النفسية الناتجة عن الاضطراب الفسيولوجي والبيولوجي:

أ- ضمور خلايا المخ: يؤدي إلى نقص مطرد في القدرات العقلية والذاكرة وهو ما يسمى بعته الشيخوخة.

ب- تصلب شرايين المخ: وتسبب هذه أعراضًا مرضية مختلفة يترتب عليها في النهاية ضمور خلايا المخ وظهور اعراض الشلل المختلفة او نزيف المخ.

ج- الاختلاط العقلي التسممي: وهذه الحالات تحدث نتيجة اضطراب في الوظائف البيوكيمائية مثل ما يحدث في حالات فشل الكلى وارتفاع بولينا الدم او فشل الكبد او زيادة نسبة السكر في الدم او نقصانه وتتميز هذه الحالات بحالة اختلاط عقلي مع فقدان المقدرة على التمييز للزمان والمكان والاشخاص.

ثالثا: المشكلات الاجتماعية

١- فقدان مصدر الدخل

٢- فقدان المأوى

نظرة الإسلام للمسنين

- نظرته إليه بوصفه كائنا بشريا وإنسانًا محترمًا له كرامته سواء كان مسلمًا أم كافرًا.
- نظرته إليه باعتباره شيخًا كبيرًا طاعنًا في السن، فهذه الخصوصية تستوجب احترامه وتقديره.
- نظرته إليه باعتباره كائنا ضعيفا طرقه العجز والكبر فيحتاج إلى الحنان والرعاية والإكرام.
- نظرته إليه باعتباره مسلما مكلفًا تجري عليه الأحكام الشرعية كما تجري على غيره.
- نظرته إليه باعتباره عضوا صالحا، نافعا للمجتمع بما يقدمه من مشورة ونصائح وتجارب وخبرات متعددة حصّلها عبر مسيرته في الحياة.

الأحكام الشرعية التي أقرها الإسلام للمسنين

- حق النفقة والمؤونة لهم.
- التخفيف على المسنين في العبادات.
- وجوب بر الوالدين والإحسان إليهما.
- رعاية الأقارب المسنين (كالجد والعم وغيرهم).
- حقهم الاجتماعي من حيث الاحترام والتقدير والتوقير.
- تمكينهم من الوظائف الدينية في المجتمع وإعطاء الأولوية لهم.

الحقوق التي أقرها المجتمع الدولي للمسنين

وقد قدم المؤتمر الدولي الذي انعقد في مكسيكوستي عام ١٩٨٤ توصية بضرورة قيام الدول بالاهتمام بالمسنين لا باعتبارهم فئةً تلقي بثقلها على المجتمع بل باعتبارهم مجموعات قدمت معونات كبرى إلى

الحياة الاقتصادية والتربوية والاجتماعية والثقافية لعوائلها وما زالت تستطيع أن تقدم ذلك. وهذا ما كرره المؤتمر الآسيوي الرابع الذي انعقد في جزيرة بالي عام ١٩٩٢م ومؤكدًا أن سياسة (التأهيل في جميع سني العمر لمرحلة الشيخوخة) هي وسيلة للوصول إلى هذا الهدف.

أما المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي انعقد في القاهرة عام ١٩٩٤ فقد ركز في البند (ج) من الفصل السادس للنمو السكاني إن على الدول أن تستهدف مسألة تعزيز الاعتماد على الذات لدى المسنين وتعزيز نوعية الحياة بتمكينهم من العمل والعيش بصورة مستقلة لأطول وقت ممكن، ووضع نظم للرعاية الصحية علاوة على نظم للضمان الاقتصادي والاجتماعي عند الشيخوخة حسب الاقتضاء، مع إيلاء اهتمام خاص بالمرأة (لكونها تعمر أكثر من الرجل في معظم المجتمعات ولذلك فإنها تشكل الأغلبية من المسنين)، ووضع نظام للدعم الاجتماعي على الصعيد الرسمي وغير الرسمي بغية تعزيز قدرة الأسرة على رعاية كبار السن « داخل الأسرة « .

الحقوق المقترحة للمسنين

(مع الأخذ فى الاعتبار التباين في القدرات المادية بين المجتمعات العربية والاسلامية)

١- الحق فى الطعام والشراب والكساء والسكن الصحي والمناسب لسنه وحالته الصحية.

٢- الحق في الأمن الغذائي والتزويد بالغذاء إذا كان هناك حاجة لذلك.

٣- الحق فى الحصول على معاش مقابل ماسدده وصاحب العمل من أقساط أثناء فترة عمله.

٤- الحق في الحصول على معونة مالية من الضمان الاجتماعي كافية للإنفاق عليه وعلى من يعولهم فى حالة عدم الحصول على معاش أوعدم كفاية المعاش.

٥- الحق في تنظيم حياتهم العائلية، بما في ذلك زواجهم وفق ما يشاؤون.

٦- الحق فى المشاركة فى برامج التعليم المستمر وتعليم الكبار وإتاحة الفرصة لتدريبهم وتأهيلهم لممارسة الأعمال التي تتناسب مع ظروفهم.

٧- الحق فى القيام بالأعمال والمهن الحرة مثل المحاماة والمحاسبة والمهن الطبية وأعمال الخبرة والوساطة العقارية وغيرها وذلك فى حدود الشروط القانونية المقررة للقيام بتلك الأعمال.

٨- الحق فى الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية والتعويضية.

٩- الحق فى المشاركة فى العمل السياسي والاجتماعي والخيري والمشاركة المناسبة فى الهيئات النيابية الوطنية والمحلية.

١٠- الحق في تكوين الجمعيات الممثلة لحقوقهم ومصالحهم.

١١- الحق فى الإنفاق من ماله الخاص على نفسه أومن يعول ولإغراض الخير والترفيه.

١٢- الحق فى أن يحصل على المشورة والمساعدة القانونية من المختصين بذلك للتعرف على حقوقه وواجباته ومختلف أوضاعة القانونية.

١٣- الحق فى استخدام وسائل المواصلات المختلفة، وارتياد الفعاليات الثقافية والاشتراك فى الأندية والرحلات، وذلك بالمجان أو بأسعار مخفضة وذلك بموجب بطاقة خاصة بالمسنين.

١٤- لا يجوز إجبار المسن على طعام أوشراب أوكساء أوسكن بغير رضائه.

١٥- الحق فى الشكوى من خلال القنوات المخصصة لهذا الغرض من قبل السلطات والتعامل مع الشكوى فى سرعة و إنصاف.

الحقوق المقترحة للمسنين المرضي

١٦- الحق في الحصول على الرعاية الصحية ذات الجودة العالية والمشورة الطبية والعلاج والتي تتماشى مع المعايير الدولية للرعاية الطبية، في بيئة تحفظ وتحافظ على كرامة الإنسان وبدعم نفسى من الأصدقاء وأفراد العائلة والمجتمع.

١٧- الحق فى الحصول على رعاية مجانية وبفرص متساوية من مرحلة التشخيص إلى الانتهاء من العلاج، بغض النظر عن الجنس أو الدين أو اللغة أو الحالة الاقتصادية أو الوضع الثقافى.

١٨- الحق في الاطلاع على حقيقة وضعه الصحي ما يزمع اتخاذه حياله من إجراءات طبية.

١٩- الحق في معرفة اسم أي دواء موصوف والجرعة الموصى بها، وفاعلية الدواء والآثار الجانبية المحتملة، وتأثير هذا الدواء على فاعلية العلاجات الأخرى أو على الأمراض الأخرى.

٢٠- الحق فى أن يعامل بصورة محترمة وكريمة ويشمل ذلك تقديم الخدمات بدون الشعور بالتحامل من مقدمى الخدمة الصحية.

٢١- الحق فى الاستفادة من التثقيف الصحى وحملات الوقاية ضمن برامج الرعاية الصحية الشاملة.

٢٢- الحق فى الحصول على المعلومات المتعلقة بتوافر الخدمات الصحية وعن أي كلفة مطلوبة سواء كانت مباشرة أم غير مباشرة.

٢٣- الحق في الحصول على تقرير طبي عن حالته عند طلبه بطريقة مختصرة وواضحة تبين التشخيص والتطور المتوقع للحالات بما ذلك المخاطر المحتملة والبدائل المناسبة.

٢٤- الحق في الوصول إلى المعلومات المتعلقة بحالة المريض والعلاجات الموصوفة والحصول على نسخة منها من قبل المريض نفسه أو من قبل شخص يخوله المريض بالحصول عليها.

٢٥- الحق في المحافظة على سرية الحالة الصحية، واعتماد حصول أي جهة على معلومات حول الحالة الصحية على موافقة المريض على ذلك.

٢٦- الحق في إلزام المنشأة الصحية بالحصول على موافقة واعية من المريض على جميع الإجراءات الطبية والجراحية التي تتطلب موافقة مسبقة من المريض.

٢٧- الحق في قبول أو رفض العلاج الجراحي فى حالة توفر العلاج الدوائي والحق فى معرفة التبعات الطبية و القانونية.

٢٨- الحق في اختيار المشاركة أو عدم المشاركة في الأبحاث دون التعرض لأي حرمان من الرعاية.

٢٩- الحق في المحافظة على خصوصية المسنين المرضىوكرامتهم ومعتقداتهم الدينية، وثقافتهم.

٣٠- لا يجوز أخذ أى عضو من أعضاء جسم المسن بعد وفاته إلا بناء على وصية مكتوبة يحررها المسن قبل وفاته أوقبل فقده للإدراك أو القدرة على التعبير.

دور وزارات الصحة

أولا: إنشاء برنامج وطني لحفظ وتعزيز صحة المسنين يتولي:

١- صياغة الغايات والأهداف التي سيعمل البرنامج الوطني علي تحقيقها لحفظ وتعزيز صحة المسنين.

٢- إعداد السياسات والاستراتيجيات والنظم الصحية المناسبة في مجال صحة المسنين.

٣- سن التشريعات لحماية حقوق المسنين والعمل على إدماجهم في التنمية الوطنية.

٤- الاشتراك مع الجهات ذات العلاقة في وضع وتطوير البرامج الصحية العلاجية والغذائية والوقائية التي تتناسب مع الظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية بالتزامن مع التطور العلمي.

٥- تطوير نظم الرعاية طويلة الأمد.

٦- ضمان توفير الرعاية الصحية الأولية لحفظ وتعزيز صحة المسنين.

٧- إعداد وتطوير برامج وخطط تدريب للعاملين في مجال صحة المسنين.

٨- إعداد وتطوير برامج وخطط لزيادة الوعي الصحي في المجتمع حول أهمية وتعزيز صحة المسنين وحمايتهم من الأمراض المزمنة.

٩- تأسيس سياسات وبرامج تتوسع في خيارات الإسكان للمسنين وتساعد على تعديل المنزل بحيث يوفر بيئة سكن مناسبة للمسنين ويجنبهم التعرض للحوادث.

١٠- إدخال تدابير لضمان حماية المسنين من الفقرمن خلال مخططات الضمان الاجتماعي.

١١- توفير فرص المشاركة الاجتماعية عن طريق استهداف العمليات التي تؤدي إلى تهميش المسنين.

١٢- إزالة العقبات وتحديد معايير سهولة الاستخدام في المباني ووسائل النقل والاتصالات.

١٣- المساهمة في توفير البيانات والمعلومات المتعلقة بصحة المسنين.

ثانيا: توفير الخدمات التي تقدم رعاية متكاملة للمسنين

١- ضمان إجراءت تقييم شامل لجميع المسنين وأن يكون لديهم مخطط رعاية موحد بين كل الخدمات.

٢- تطوير خدمات تقع أقرب ما يمكن إلى مكان إقامة المسنين، بما فيه تقديم الخدمات لهم في بيوتهم.

٣- إنشاء بنى خدمية تعزز الرعاية من قبل فرق متعددة الاختصاصات.

٤- دعم المسنين في تدبيرهم لأمورهم عن طريق تقديم دعم التدريب والمعلومات والمشورة.

مع العمل على توفير الخدمات الصحية التاليةللمسنين من خلال المراكز الصحية:

١- الفحص الطبي الدوري للمسنين والكشف المبكر عن أمراض الشيخوخة.

٢- معالجة المسنين المرضى ومتابعة بعض الحالات المرضية مثل أمراض القلب والضغط والسكري.

٣- تنفيذ برامج تثقيف صحي وتقديم الإرشادات والنصائح للمسنين ولمقدمي الرعاية للمسنين.

٤- الإحالة للحصول على الاستشارات والتحاليل الاختصاصية.

٥- اجراءات تقييم الحالة الغذائية دوريا لمنع الاصابة بأمراض سوء التغذية او السمنة او الجفاف.

٦- اجراءات الوقاية من الامراض المعدية ورفع الوعي الصحي بين المسنين وذويهم.

٧- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة لتأمين الرعاية الصحية المتكاملة للمسنين.

٨- الوقاية من أمراض الشيخوخة ومنع أو تخفيف الضعف والعجز عن المسنين قدر ما أمكن.

٩- اجراءات الوقاية من حدوث الآثار الجانبية للادوية المستعملة في العلاج.

١٠- اجراءات لتنشيط الدورة الدموية وتنشيط العضلات والمفاصل بالقدر الذي تسمح به امكانياتهم مما يزيد من الفعاليات اليومية ويمكنهم من الاعتماد على انفسهم.

ثالثا: تطوير النظم لتقديم الرعاية طويلة الأمد

إن الهدف الرئيسي لهذه النظم هو ضمان مستوىً من المقدرة الوظيفية عند المسنين وضمان أن هذه الرعاية تتسق مع حقوقهم وحرياتهم الأساسية وكرامتهم البشرية. وهذا يتطلب الاعتراف بتطلعاتهم المستمرة للرفاهة والاحترام. وذلك من خلال:

١- وضع الأسس الضرورية لنظام رعاية طويلة الأمد.

٢- بناء وصيانة قوى عاملة مستدامة ومدربة تدريبًا مناسبًا.

٣- ضمان جودة الرعاية طويلة الأمد.

دور المجتمعات والدول والحكومات والمنظمات في ضمان حقوق المسنين

- ضرورة الاهتمام بالمسنين لا باعتبارهم فئةً تبعية تلقي بثقلها على المجتمع بل باعتبارهم مجموعات قدمت معونات كبرى إلى الحياة الاقتصادية والتربوية والاجتماعية والثقافية لعوائلها وما زالت تستطيع أن تقدم ذلك
- الأهتمام بالمسائل ذات العلاقة بالمسنين عند وضع برامج السياسات للتنمية الاجتماعية والاقتصادية، والتخطيط الشامل لرعاية المسنين وإدماج ذلك ضمن التخطيط التنموي العام.
- تعزيز الاعتماد على الذات لدى المسنين وتعزيز نوعية الحياة بتمكينهم من العمل والعيش بصورة مستقلة لأطول وقت ممكن.
- أن تتضمن برامج رعاية المسنين الحد الأدني من الرعاية الاجتماعية والطبية والنفسية والنشاط الثقافي والترفيهي والرياضي والرعاية الإيوائية الأهلية.
- توفير امتيازات اقتصادية كالإعفاء من الضرائب وزيادة المساعدات

المالية للأسر الفقيرة لمواجهة الأعباء المالية من جراء رعاية المسنين في تلك الأسر.

- وضع نظم للرعاية الصحية علاوة على نظم للضمان الاقتصادي والاجتماعي عند الشيخوخة حسب الاقتضاء، مع إيلاء اهتمام خاص بالمرأة.
- وضع نظام للدعم الاجتماعي على الصعيد الرسمي وغير الرسمي بغية تعزيز قدرة الأسرة على رعاية كبار السن داخل الأسرة.
- تشجيع مشاركة المسنين في البرامج الثقافية والاجتماعية.
- اتباع المرونة بقدر الإمكان بالنسبة لسن التقاعد مع تدريب كبار السن للمهارات اللازمة للاستمرار في العمل للاستفادة منهم في عملية التنمية الاجتماعية.
- أن تتم عملية التأهيل لهذه المرحلة قبل وصول الأفراد إليها، وذلك خلال برنامج تعليمي شامل.
- التأكيد على أن الحفاظ على المسنين ورعايتهم هي من واجب عائلاتهم في المرحلة الأولى، لأن العوائل توفر لهم الكثير من الحاجات الروحية التي تعجز دور العجزة عن توفيرها.
- على كل أولئك القائمين برعاية المسنين الالتفات لحاجاتهم الروحية إلى جانب حاجاتهم المادية.
- على الدولة إيجاد المؤسسات العامة التي يستطيع فيها المسنون أن يشبعوا حاجاتهم البدنية، ويتمتعوا فيها بملء ساعات الفراغ ويواصلوا تعليمهم، ويحصلوا فيها على ضرورياتهم.
- تكلف العائلة التي أدخلت أحد أعضائها دار الرعاية بالصرف عليهم وتأمين ما يحتاجونه من موارد.
- تشجيع القطاع الخاص على إيجاد المؤسسات التي تعين المسنين على التمتع بحياة حرة كريمة.

التوصيات

أولا: إنشاء لجنة للمسنين تابعة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

إنشاء لجنة نوعية تابعة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لدراسة مشاكل المسنين وإيجاد الحلول المناسبة لها والاستفادة من الخبرات وتجارب الدول الأكثر تقدمًا في هذا المجال، علي أن يتم التعاون مع الحكومات والمنظمات الأهلية وسائر قطاعات المجتمع لتحقيق تقدم مقبول في هذا المجال.

ثانيا: تشجيع الدول الأعضاء على إنشاء بيئات مراعية للسن

أن البيئات المراعية للسن تشمل المواصلات والإسكان والعمل والحماية الاجتماعية والمعلومات والاتصالات بهدف تحسين المقدرة الوظيفية من خلال:

- تحقيق احتياجاتهم الأساسية.
- التعلم والنمو واتخاذ القرارات.
- القدرة على التحرك.
- بناء العلاقات والمحافظة عليها.

ثالثا: العمل على تغيير المفاهيم السائدة بشأن الإنفاق على المسنين

يجب تغيير المفاهيم السائدة بأن النفقات على النظم الصحية للمسنين والرعاية طويلة الأمدعلى أنها مصاريف، فيجب إعتبار هذه النفقات استثماراتٍ تفعِّل إمكانيات المسنين، ومن ثم رفاهتهم ومساهمتهم، إن هذه الاستثمارات تساعد المجتمعات في تنفيذ التزاماتها فيما يخص الحقوق الأساسية للمسنين.

رابعا: العمل على إعادة تحديد سن ومفهوم التقاعد

تكليف لجنة من الخبراء لعمل الدراسات المطلوبة لإعادة تحديد سن ومفهوم التقاعد وبما يتماشي مع التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموجرافية.

ملحق (١) ١٠ حقائق عن الشيخوخة والصحة (منظمة الصحة العالمية)

١- سكان العالم آخذون في التقدم بالسن بسرعة: سيرتفع عدد السكان الذين يبلغون من العمر ٦٠ عامًا أو أكثر من ٩٠٠ مليون نسمة إلى ملياري نسمة في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٥ و٢٠٥٠ (أي بزيادة نسبتها من ١٢٪ إلى ٢٢٪ من مجموع سكان العالم).

٢- قليلة هي البيّانات التي تثبت أن المسنّين اليوم يتمتعون بصحة أفضل من والديهم: لقد طرأ خلال السنوات الثلاثين الماضية انخفاض طفيف على نسبة كبار السن الموجودين في البلدان المرتفعة الدخل ممّن يحتاجون إلى مساعدة شخص آخر للقيام بأنشطة أساسية من قبيل الأكل والغسل، على أن معدل انتشار القيود الأقل صرامة فيما يتعلق بأداء الوظائف لم يشهد إلا تغيرًا بسيطًا.

٣- الأمراض غير السارية هي الحالات الصحية الأكثر شيوعًا بين المسنّين: يحمل المسنّون على أكتافهم في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل عبء أمراض أثقل ممّا يحمله أقرانهم في بلدان العالم الغني. وأمراض القلب والسكتة الدماغية وأمراض الرئة المزمنة هي من أكبر الأمراض التي تحصد أرواح المسنّين بصرف النظر عن المكان الذي يعيشون فيه. أما أعظم أسباب إصابتهم بالعجز فهي العاهات الحسية (وخصوصًا في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل) وآلام الظهر والرقبة ومرض الانسداد الرئوي المزمن (ولاسيما في البلدان المذكورة)

والاضطرابات الناجمة عن الاكتئاب وحالات السقوط وداء السكري والخرف والفصال العظمي.

٤- لا يوجد شخص مسنّ «مثاليٍ» عندما يتعلق الأمر بالصحة: ترتبط الشيخوخة البيولوجية ارتباطًا فضفاضًا بعمر الشخص المحسوب بالسنوات، إذ يتمتع بعض المسنّين ممّن تبلغ أعمارهم ٨٠ عامًا بقدرات بدنية وعقلية مماثلة لتلك التي يتمتع بها الكثيرون ممّن تبلغ أعمارهم ٢٠ عامًا، فيما يشهد آخرون من المسنّين تدهورًا في تلك القدرات عند بلوغهم عمرًا أصغر من ذلك بكثير.

٥- الصحة في سن الشيخوخة ليست عشوائية: برغم أن بعض الاختلافات في صحة المسنّين تجسد موروثهم من الجينات، فإن معظم تلك الاختلافات يُردّ إلى البيئة المادية والاجتماعية التي يعيشون فيها ومدى تأثير تلك البيئة على الفرص المتاحة أمامهم وعلى سلوكياتهم الصحية. والأهم من ذلك أن هذه العوامل تبدأ في التأثير على الشيخوخة انطلاقًا من مرحلة الطفولة، ما يعني أن المسنّ الذي ينحدر من خلفية محرومة يُحتمل أن يعاني من اعتلال صحته ويكون أقل حظًا في الحصول على الخدمات والرعاية التي قد يحتاج إليها على حد سواء.

٦- قد يكون الآن التمييز ضد المسنّين أكثر انتشارًا من التمييز على أساس الجنس أو العنصرية: التمييز ضد المسنّين - يخلّف التمييز ضد أي شخص على أساس سنه عواقب وخيمة على المسنّين والمجتمعات بشكل عام. ويمكن أن يتخذ هذا التمييز أشكالًا عديدة، منها المواقف المتحيزة أو الممارسات التمييزية أو السياسات التي تديم معتقدات تمييزية ضد المسنّين. وبمقدور هذا التمييز أن يعيق عملية وضع السياسات السليمة ويقوّض بشكل كبير نوعية ما يحصل عليه المسنّون من خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية.

٧- سيستلزم العمل الشامل في مجال الصحة العمومية إجراء تغييرات جوهرية في طريقة تفكيرنا بموضوعي الشيخوخة

والصحة: ينبغي ألا تُعرف الصحة في سن الشيخوخة على أنها تعافي الفرد من الأمراض. وبمقدور أي شخص مسنّ أن يتمتع بالصحة في سن الشيخوخة، فهي حالة تمكّنه من مواصلة القيام بما يهمه من أنشطة. ومع أنه غالبًا ما يُنظر إلى نفقات رعاية المسنّين صحيًا واجتماعيًا على أنها تكاليف يتكبدها المجتمع، فإنه ينبغي أن تُفهم على أنها استثمارات موظفة في مجال إتاحة الفرصة أمام المسنّين وتمكينهم من مواصلة تقديم الكثير من الإسهامات الإيجابية.

٨- يلزم إعادة مواءمة النظم الصحية بما يلبّي احتياجات فئات السكان المسنّين: معظم النظم الصحية الموجودة في أنحاء العالم أجمع قاصرة من حيث الاستعداد لتلبية احتياجات المسنّين الذين يعانون غالبًا من عدة حالات صحية مزمنة أو من متلازمات الشيخوخة، إذ يجب أن تكون تلك النظم قادرة على تقديم خدمات رعاية متكاملة تتمحور حول المسنّين وتركز على صون قدرات الفرد لدى تقدمه في السن.

٩- يلزم في القرن الحادي والعشرين أن تمتلك جميع البلدان نظمًا متكاملة لتقديم رعاية طويلة الأجل: يعني هذا الأمر في بعض البلدان بناء نظام من العدم تقريبًا، بينما يعني في بلدان أخرى إعادة النظر في تقديم رعاية طويلة الأجل: انطلاقًا من إنشاء شبكة أمان أساسية للفئات الأكثر ضعفًا صوب إقامة نظام أوسع نطاقًا يعظّم قدرة المسنّ الوظيفية ويصون استقلاليته وكرامته. ومن المُتوقع بحلول عام ٢٠٥٠ أن يتضاعف عدد المسنّين في البلدان النامية ممّن يحتاجون إلى المساعدة على أدائهم لأنشطتهم في حياتهم اليومية إلى أربعة أمثال.

١٠- جميع مستويات الحكومة وقطاعاتها معنية بموضوع تمتع الفرد بالصحة في سن الشيخوخة: من أمثلة العمل المشترك بين

القطاعات في هذا المضمار وضع سياسات وبرامج معنية بتوسيع نطاق خيارات السكن؛ وإتاحة المباني ووسائط النقل؛ وتعزيز تنوع الفئات العمرية في أوساط العمل؛ وحماية المسنين من الفقر بواسطة برامج الحماية الاجتماعية. وسوف ينطوي أيضًا إحراز التقدم في مجال التمتع بالصحة في سن الشيخوخة على تحسين كبير لفهم القضايا والاتجاهات المرتبطة بالتقدم في السن.

ملحق (٢) رسائل صحية للمحافظة على صحة المسنين

- الرعاية الذاتية ورعاية الأسرة للمسنين، أفضل السبل للمحافظة على صحة المسنين.
- كبر السن ليس مرضًا وبالرعاية البسيطة والانتباه يمكن تجنب كثير من المشاكل والحوادث.
- الشيخوخة عملية بيولوجية طبيعية لايمكن إيقافها أو منعها ولكن بالرعاية الخاصة يمكن إبطاؤها ومنع أو تأخير بعض أنواع الضعف والعجز.
- تبدأ رعاية المسنين في سنين متوسط العمر برعاية الكهول الذين سيكونوا مسنو الغد.
- ينصح بممارسة النشاط البدني اليومي (المشي) وتجنب الجلوس والاستلقاء معظم الوقت.
- ينصح باتباع التغذية المتوازنة والمحافظة على وزن ضمن الحدود الطبيعية.
- النظافة الشخصية ضرورية للمسنين.
- ثلثي الحوادث بين المسنين تحصل في منازلهم، سقطات خفيفة على الأرض أو الدرج.
- تنظيم حركة الأمعاء ومنع الإمساك بممارسة بعض التمارين الخاصة وتناول الأطعمة الحاوية على الألياف.

- تجنب الوحدانية والانعزال والاتصال بالأقارب والأصدقاء يمنع كثيرًا من الأمراض النفسية.
- تختلف احتياجات المسنين الغذائية عن الفئات الأخرى، حيث يحتاجون إلى كمية أقل من الحريرات وأكثر من الفيتامينات والكلسيوم ولكمية كافية من السوائل والألياف.
- على المسنين التخفيف من السكريات واللحم الأحمر والبيض والدسم الحيواني وتجنب التدخين.
- تجنب العزلة ومشاركة المسنين في العمل والنشاط الاجتماعي أفضل وقاية من الهمود النفسي.
- تعاطي الأدوية بدون استشارة طبية قد تؤدي إلى مضاعفات ذات نتائج سيئة.
- معالجة بعض أنواع العجز تمنع كثيرًا من الحوادث والأخطار.
- توفير الإضاءة الجيدة لتفادي الحوادث التي تحصل في الممرات.
- عدم وضع قطع بلاستيكية أو أشياء غير ضرورية في الممرات كي لا تكون عثرة أثناء تنقل المسن.
- الانتقال من وضعية الجلوس إلي وضعية الوقوف ببطء لتجنب الدوار (الدوخة) المفاجئ.
- تجنب اللباس الطويل الفضفاض الذي يشكل عثرة أثناء الانتقال من وضع الجلوس إلى الوقوف.
- ترتيب أثاث المنزل بشكل يساعد المسن على التنقل.
- تفادي الحوادث التي تحصل في الحمام وعلى الدرج بتوفير الإضاءة الكافية والتهوية الجيدة.

المراجع

- Beard JR، Biggs S، Bloom DE، Fried LP، Hogan P، Kalache A، et al. Introduction. In: Global population ageing: peril or promise? Geneva: World Economic Forum; 2012. pp. 4–13. Available from: http://www3.weforum.org/docs/WEF_GAC_GlobalPopulationAgeing_Report_2012.pdf

- Eklund K، Wilhelmson K. Outcomes of coordinated and integrated interventions targeting frail elderly people: a systematic review of randomised controlled trials.
- Health Soc Care Community. 2009 Sep;17(5):44758.

http://dx.doi.org/10.1111/j. 1365-2524.2009.00844.x PMID:19245421

- Ham C. The ten characteristics of the high-performing chronic care system. Health Econ Policy Law. 2010Jan;5(Pt1):71–90. http://dx.doi.org/10.1017/S1744133109990120 PMID:19732475

- Low LF، Yap M، Brodaty H. A systematic review of different models of home and community care services for olderpersons.BMC Health Serv Res.2011;11(1):93.
http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-11-93 PMID:21549010
- New definition for old age Date: December 12، 2013 Source: International Institute for Applied Systems Analysis
- WHO/FWC/ALC/15.01
- World economic and social survey 2007: development in an ageingworld.New York: United Nations; 2007 (http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess.pdf).

- http://aging.uams.edu/?id=4587

- http://kenanaonline.com/users/FAD/posts/472837

- http://wikiageing.org/index.php?title=%D8%AA%D8%B9%D8%B1%D9%
- http://www.aghe.org/500217
- http://www.moh.gov.sy/Default.aspx?tabid=454&language=ar-YE
- http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22188494
- http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12898971
- http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17934704
- http://www.provet.co.uk/geriatrics/5a5845b.htm
- http://www.provet.co.uk/geriatrics/tab11.htm
- http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Highlights.pdf
- http://www.un.org/ar/events/olderpersonsday/background.shtml
- http://www.who.int/ageing/ar/
- http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/ar/
- http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ar/
- http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/
- خليفة عيسى: التأمينات الاجتماعية ودورها في رعاية المسنين في دول مجلس التعاون الخليجي، في (رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة).
- فرحان العنزي: المشكلات النفسية والاجتماعية للمسنين وعلاجها في التربية الإسلامية. المملكة العربية السعودية - ١٤٢٧هـ.
- عبد الله آل شارع، وآخرون:، سيكولوجية الشيخوخة في ضوء الهدي الإسلامي (رعاية المسنين في الإسلام)،
- منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول التشيخ والصحة، سبتمبر ٢٠١٥

التوصيات

التوصيات

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا ونبينا محمد، ﷺ، وعلى آله وأصحابه أجمعين.

التزامًا من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بمتابعة المستجدات الطبية وتأثيراتها على الحياة الإنسانية، ومدى توافقها مع متطلبات الشريعة الإسلامية، فقد شملت مؤتمراتها وندواتها أغلب مناحي الحياة الإنسانية، من الأحكام المتعلقة بالإنجاب وما يعرض للإنسان من الأمراض، وما تظهره الاستكشافات الطبية الحديثة، سواء في مجال الأدوية أو العلاج.

واتساقًا مع منهج المنظمة في ذلك الشأن، رأت الانعطاف نحو المرضى ذاتهم، ومعالجة ما قد ينشأ من مشكلات في أثناء العلاج أو قبله، وما يستحق لهم من العناية والرعاية، وتقدير الظروف التي يمرون بها، وما تتطلبه من عناية خاصة بذوي الإعاقة.

لذلك عقدت المنظمة مؤتمرها الخامس عشر الذي خصص في أغلبه لحقوق المرضى والتزاماتهم وذويهم من منظور إسلامي، وذلك في الفترة من يوم الاثنين ٢٠ - ٢٣ ربيع الأول ١٤٣٨هـ الموافق ١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م في فندق الملينيوم بدولة الكويت.

وقد افتتح المؤتمر بمشاركة عدد كبير من العلماء، وتحت رعاية الدكتور جمال منصور الحربي وزير الصحة، والدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وقد اشتمل على ثلاثة محاور، هي:

المحور الأول: الحقوق الصحية العامة للمرضى والتزاماتهم.

المحور الثاني: الحقوق الصحية لبعض فئات المرضى.

المحور الثالث: دور مؤسسات المجتمع المدني في حماية حقوق المرضى.

لما كانت الحياة هبة كريمة من الله عز وجل للبشر، فلا يصح لأحد أن يتصرف فيها إلا على النحو الذي يتوافق مع شريعة الله تعالى، كان على الأطباء ورجال الشريعة والقانون مراعاة ذلك بكل دقة.

والكرامة كذلك حق مقدس من حقوق الإنسان، دون نظر إلى دين أو جنس أو عرق أو قومية أو وضع اجتماعي، أو أي وجه من وجوه التمييز أو التفرقة بين بني الإنسان، ويجب أن يراعى ذلك في التشريعات والقضاء وفي مناهج التربية والتعليم، وأن يستفاد في هذا الشأن بما تقرر في الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية المتوافقة مع الشريعة، وامتثالًا لقوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِىٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾﴾ (سورة الإسراء، آية ٧٠).

مضمون التزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي

١- تأكيد القرارات التي تلزم جميع المستشفيات العامة والخاصة بإعلام المريض بتفاصيل علاجه ونسبة نجاحه، وتوقيعه على إقرار بالعلم هو أو وليه الشرعي حال عدم أهليته، وله الحق في رفض العلاج.

٢- من حق المريض المحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة به، شاملة الفحوص الطبية، وعدم إعلانها إلا في حالات خاصة، ولجهات محددة يكون لها الحق في الاطلاع على المعلومات طبقًا للقوانين المرعية.

٣- من حق المريض ألا يوصف له دواء غير معتمد من الجهات المختصة ببلده.

٤-التزام المستشفيات والعاملين في المرافق الصحية وشركات الأدوية والمؤسسات العالمية للأغذية والأدوية بما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية وإرساء نظم الاعتماد الوطنية وجعل ذلك من متطلبات الترخيص وتجديد الترخيص.

٥- إلزام المؤسسات الصحية والعاملين فيها باتباع الإرشادات العلاجية المعتمدة (clinical guidelines) وكذلك الخطط العلاجية (clinical path) ضمانًا لحق المرضى وسلامتهم.

٦- وضع المنظمة ميثاقًا إسلاميًا استرشاديًا لحقوق المرضى على غرار وثيقة أخلاقيات مهنة الطب والمهن الصحية الأخرى الصادرة عن المنظمة لتكون مرجعًا للدول للاسترشاد بها عند وضع لوائح وقوانين حقوق المرضى.

٧ - توجيه طلاب العلوم الطبية وسائر العلوم التجريبية بأخلاقيات الدين وكمالاته، وإقامة دورات للعاملين بالمؤسسات الصحية عن الأحكام الشرعية المتعلقة بممارسة المهن الطبية.

٨- نشر مناهج الوقاية الطبية والسلامة البدنية في وسائل الإعلام حتى يصان بها المجتمع من الأمراض

٩ - التنبيه على مراعاة حق المريض في أخذ إذنه عند المعالجة على كل حال، ومهما بلغت درجة خطورة حالته، مادام بالغًا، عاقلًا، مدركًا لحقيقة حالته، فيشرح له الأمر، ويترك له القرار بالموافقة أو الرفض.

١٠ - التوصية بإقرار وإعداد مادة أو مقرر (حقوق الإنسان الصحية) ليكون ركنًا ثابتًا في مقررات الكليات الطبية والصحية وأقسام القانون والحقوق والدراسات الإسلامية.

١١ - التأكيد على وضع الأنظمة والقوانين لحفظ حقوق الأطباء والفريق

الصحي، وكذا المرافق الصحية العامة بما يضمن سلامة هذه المرافق والعاملين فيها.

١٢ - يجب أن يكون البحث الطبي مفيدًا ونافعًا ومأمونًا في الحال والمآل، وأن يستهدف تحسين الرعاية الصحية والمحافظة على الحياة باعتبارها قيمة دينية وإنسانية سامية.

١٣ - ينبغي أن تتضمن الموافقة المتبصرة على التجارب والبحوث الطبية توثيقًا صريحًا، بأن الموافقة على إجراء البحث على المريض تمت بشكل طوعي، وأن رفض المشاركة لن يترتب عليه أي عقوبة أو خسارة، وأن لمن قبل المشاركة حق الانسحاب من البحث في أي مرحلة من مراحله.

١٤ - إجراء البحوث الطبية على القصر أو أصحاب الاحتياجات الخاصة أو ناقصي الأهلية أو عديميها لا يجوز، على أنه إذا كانت التجربة لمنفعة لهم فيحتاج الأمر إلى مزيد من البحث.

١٥- لا يجوز إجراء البحوث الطبية- لاسيما الاستكشافية- تحت أي نوع من الإكراه أو الإغراء، ولا يجوز استغلال الظروف الاجتماعية في ذلك.

١٦ - إجراء التجارب والبحوث الطبية على الجنين، يحتاج لمزيد من البحث.

١٧ - استغلال ظروف السجناء، وأوضاعهم الناتجة عن تقييد الحرية، لإجراء الأبحاث عليهم.

١٨ - قيام لجان أخلاقيات البحث الطبي بمتابعة الالتزام بالتعليمات المتعلقة بهذه الشرائح واقتراح الإجراءات التي تكفل تنفيذ هذه التعليمات، ويجب إنشاء لجان أخلاقيات البحث الطبي للموافقة والمتابعة، ولا يجوز إجراء أي بحث دون موافقتها.

حقوق خاصة بنقل رحم امرأة لأخرى

ناقش المؤتمر موضوع نقل رحم سليم من امرأة متبرعة في حالة الحياة، أو بعد الوفاة إلى امرأة أخرى لسبب معتبر شرعًا، ويتم نقل الرحم من خلال عملية إخصاب خارجية لبويضات المرأة المنقول إليها الرحم بواسطة الحيوانات المنوية لزوجها في أثناء سريان عقد الزواج، وذلك لتزرع اللقيحة المتكونة في هذا الرحم.

وبعد تقديم الأبحاث ومناقشتها مناقشة مستفيضة من الأطباء والفقهاء المشاركين في المؤتمر واستحضار أن من حق الزوجين الحصول على أحدث ما وصل إليه العلم من تقنيات الأبحاث في إطار الضوابط الأخلاقية والدينية والثقافية السائدة في المجتمع فقد أوصى المؤتمر بما يلي:

يجوز زراعة الرحم وفقًا للقرارات السابقة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وذلك في قرار المجمع رقم (٦/٨/٥٩) عام ١٩٩٠بشأن زراعة الأعضاء التناسلية، وصيغة قرارهما:

(أ) - زرع الغدد التناسلية:

بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد، فإن زَرعَهما محرم شرعًا.

(ب) زرع أعضاء الجهاز التناسلي:

زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية- ما عدا العورات المغلظة- جائز لضرورة مشروعة، ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم ٢٦(٤/١) لهذا المجمع.

وهذا الجواز مراعى فيه أن تكون المصالح راجحة على المفاسد مع الالتزام بالضوابط الشرعية والتركيز على:

١- الحرص على إجراء هذه العمليات في مراكز متخصصة ومؤهلة تأهيلًا عاليًا، للمحافظة على صحة المانحة والممنوح لها.
٢- الحرص على الإقلال من مضاعفات الوضع النفسي والصحي للمرأة المانحة للرحم والممنوح لها بشرح تفاصيل العملية ومضاعفاتها المحتملة لكل منهما.
٣- متابعة الأطباء المسلمين لهذه العمليات الكبيرة بصورة دورية لضمان سلامة المانحة والممنوح لها والوليد.
٤- إعداد صناديق لرعاية المرضى للاستفادة من أموال الزكاة والأوقاف في دعم علاج المرضى وذوي الاحتياجات الخاصة.

• حقوق المرضى المسلوبة حرياتهم

١ - العمل على التقليل من العقوبات السالبة للحرية، وبخاصة تقليل المدة والتوجه نحو عقوبات جديدة ذات أبعاد اجتماعية وخدمية وبيئية.
٢- العمل على التقليل من قرن عقوبة السجن بالأشغال الشاقة، وتقرن العقوبات بأشغال غير مرهقة، وتعود على المجتمع بالخير والنفع.
٣- ضرورة السماح بالتكسب عند تنفيذ العقوبة بالسجن لإتاحة الفرصة داخل السجن بدخل مناسب.
٤- العمل على وقف كل الإجراءات غير الإنسانية التي توقع على السجناء ومقيدي الحرية في بعض الدول التي تشمل التعذيب والإهانة والتجويع.
٥ - العمل على أن ينال السجناء العناية الصحية المطلوبة من معالجة الأمراض ولو بدخول المستشفيات وتقديم كل صور العناية الطبية لهم من علاج ودواء ورعاية شاملة للمرضى ونظافة أماكن السجن والسجناء.

٦ - التحذير من التعصب الطائفي، والتنديد بما يرتكب من جرائم ضد المخالفين.

٧ - تنمية الوعي لدى المؤسسات العقابية بأن إهدار حق هؤلاء المقيدة حرياتهم في الرعاية الصحية سيكون له سلبيات عليهم وعلى المجتمع بأسره.

٨ - حق المريض أينما وجد (سواء كان قيد الاحتجاز أو لا) مصون في المحافظة على كرامته الإنسانية واحترام الفوارق الثقافية ومعتقداته وقيمه، خاصة التي تؤثر على موقفه تجاه علاجه، في جميع مراحل التشخيص والعلاج.

٩ - حق جميع المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة والمحتجزة حرياتهم في الحصول على دواء آمن وفعال دون انقطاع.

١٠ - مراعاة حقوق المرضى النفسيين والمصابين بأمراض عقلية وتوفير الرعاية الخاصة لهم، وكذلك مراعاة التعامل مع المرضى المصابين بأمراض معدية أو سارية أو نقص المناعة المكتسبة باحتراف مهني دون المساس بكرامة المرضى.

أولًا : نهوض المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، من خلال نخبة من الفقهاء والخبراء والمتخصصين، في البحوث الإسلامية والتشريعات الوضعية، باستخلاص الأحكام ذات الصلة بالحق في الصحة والرعاية الصحية، والالتزامات المقابلة لهذا الحق وهذه الرعاية، وذلك من المنظور الإسلامي، والمنظور الوضعي، على ضوء ما قدم من بحوث إلى المؤتمر في المجالين، وحصر المشترك من هذه المعايير الذي لا يتضمن مخالفة لمبادئ الشريعة الإسلامية، وإعداد دليل يتضمنها للاسترشاد به في سن التشريعات الوضعية في هذا الخصوص.

ثانيًا: قيام المنظمة، انطلاقًا من الدليل المقترح، ومن خلال الخبراء في مجال التشريع، وبالتنسيق مع مجمع الفقه الإسلامي الدولي ومجلس وزراء العدل العرب ومجلس وزراء الصحة العرب والمركز العربي للبحوث القانونية والقضائية، التابع لجامعة الدول العربية، بإعداد مشروع قانون عربي نموذجي موحد للرعاية الصحية للمرضى والأصحاء، يجري تعميمه، بعد اعتماده قانونًا من المجلسين المذكورين على الدول العربية والإسلامية، للاسترشاد به في إعداد التشريعات في الخصوص السالف البيان.

ثالثًا: إعطاء مؤسسات المجتمع المدني دورًا في العمل على توفير سبل العلاج لغير القادرين.

- المحور الخاص بالحقوق الصحية لأصحاب الاحتياجات الخاصة ومحور دور مؤسسات المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى الصحية والتزاماتهم من منظور إسلامي.

أولًا: تضافر الجهود بين الجهات الحكومية والمنظمات الأهلية المعتمدة، للتعريف بحقوق المرضى وأصحاب الاحتياجات الخاصة، واتباع الطرق الصحيحة في التعامل معهم.

ثانيًا: تفعيل دور الإعلام والمدارس والجامعات، في التعريف بالقيم الإسلامية السامية، فيما يتعلق بالرعاية الصحية، للمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة.

ثالثًا: العمل على رفع الميزانية الخاصة بالقطاع الصحي كنسبة من الميزانية العامة للدولة، بما يلبي المتطلبات الصحية.

رابعًا: التنسيق بين المؤسسات الحكومة، ومؤسسات المجتمع المدني، بما يضمن تحقيق الرقابة الوقائية ووصول الخدمة الصحية للمحتاجين وديمومتها.

خامسًا: ألا يكون هناك تأمين إلزامي على سوء الممارسة من العاملين بالقطاع الصحي، بحيث يكون التأمين اختياريًّا.

- توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الحكومات الإسلامية بضمان حقوق المرضى، وذلك بكفالة هذه الحقوق وإنشاء مستشفيات كافية وتزويدها بالأجهزة المتقدمة والأطباء ومساعديهم والأدوية ولوازم العلاج، وأن يقدم ذلك للمريض مع حفظ كرامته وذويه وزواره.
- توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بدعم الوثائق الأخلاقية الخاصة بحقوق وواجبات المرضى ودمجها في النظم الصحية حتى تصبح قوانين وتشريعات ملزمة، لأهميتها في الحفاظ على كرامة المرضى ولتأكيد معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.
- توصي اللجنة بتأسيس لجنة دائمة بالمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لرصد التطورات في المجال الصحي المهم، ورصد ما يحدث من انتهاكات لحقوق المرضي.
- تأكيد القرارات التي تلزم جميع المستشفيات العامة والخاصة بإعلام المريض بتفاصيل علاجه ونسبة نجاحه، وتوقيعه على إقرار بالعلم هو أو وليه الشرعي حال عدم أهليته، وله الحق في رفض العلاج.
- من حق المريض المحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة به، شاملة الفحوص الطبية، وعدم إعلانها إلا في حالات خاصة، ولجهات محددة يكون لها الحق في الاطلاع على المعلومات طبقًا للقوانين المرعية.
- من حق المريض ألا يوصف له دواء غير معتمد من الجهات المختصة ببلده.
- أهمية سن قانون للأخلاقيات الصحية ينظم العلاقة بين المريض والممارس الصحي والمؤسسة الصحية.

- التزام المؤسسات الصحية بتطبيق برنامج سلامة المرضى وضمان حقوقهم.
- تضمين موضوع سلامة المرضى وحقوقهم في مناهج الكليات الصحية.
- إنشاء هيئة مستقلة للتحقيق في أي تقصير أو تجاوز في المجال الصحي تشمل في أعضائها ممثلين للمرضى ومنظمات المجتمع المدني ذات العلاقة والجهات القانونية ووزارة الصحة.

حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية

١ - اعتماد سياسات وثقافات لمنع الوصم والتمييز في حق مريض الإيدز والمرضى بالأمراض السارية،

٢ - من حق مريض الإيدز وغيره من المرضى بالأمراض السارية أن يمكنوا من العمل والتعليم والانتقال من بلد إلى آخر، والإنفاق عليهم من قادر على الإنفاق، على أن تتوافر في حقه شروط الإنفاق عليهم، وتقديم العلاج المناسب لهم.

٣ - يجب إبلاغ من له علاقة بالمرضى بالأمراض السارية بحقيقة أمراضهم، لاتخاذ التدابير اللازمة لمنع انتقال أمراضهم إلى غيرهم.

٤ - مريض الإيدز والمرضى بالأمراض السارية يراعي المعايير الشرعية والقانونية والعلمية المعتمدة في حال الزواج والحمل والإنجاب والإرضاع.

٥- وقاية وتثقيف المجتمع، وخاصة الفئات الشبابية، بخطورة الأوبئة الفتاكة، وخاصة مرض الإيدز والأمراض السارية، وطرق انتقالها وسبل الوقاية منها، وأن يدخل التنبيه إلى خطورة هذه الأمراض منظومة التوعية المجتمعية التي تقوم بها المؤسسات المعنية في كل مجتمع.

٦- التوسع في إجراء الفحوص التشخيصية للناس بشكل عام، والفئات المشكوك في تعرضها للإصابة ونقل المرض بشكل خاص، عملًا على تحديد الفئات المصابة بالفيروس قبل ظهور أعراض المرض، تمهيدًا لاتخاذ الإجراءات الوقاية والعلاجية، وعلى السلطات الصحية أن تدعم تمويل الفحوصات التشخيصية الروتينية وإعطاء العقاقير المثبطة للفيروس قبل وبعد ظهور أعراض المرض.

الحقوق الدينية للمرضى

من حقوق المرضى المسلمين الدينية أن يمكنوا من أداء كل العبادات الدينية الواجبة عليهم، وكذلك المندوبة لهم شرعًا، وأن يبذل لهم كل ما يعينهم على الوفاء بها قدر الإمكان، وأن يحموا من كل ما هو محرم عليهم شرعًا، ليتمكنوا من اجتياز مرحلة المرض إلى الصحة أو الوفاة دون ارتكاب أي مخالفة شرعية أو تفويت واجب شرعي، أما المرضى غير المسلمين في دولنا الإسلامية فيلبى لهم كل ما يتعلق بكرامتهم الإنسانية وتوفر لهم كل سبل العلاج المتاحة بما لا يمس كرامتهم الإنسانية.

التوصيات الخاصة بحقوق المسنين

١ - عقد دورات تدريبية للمقبلين على الشيخوخة ولأسر المسنين وللقائمين على رعاية المسنين، سواء أصحاء أو مرضى.

٢- القيام بحملات توعية للتعريف بحقوق المسنين وتغيير المفاهيم السائدة بشأن الإنفاق على المسنين، مع الاستفادة من منابر المساجد ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي.

٣ -التشجيع على إنشاء بيئات مراعية للسن مع الاستفادة من مبادرة منظمة الصحة العالمية للمدن الصديقة للمسن.

٤- العمل على إعادة تحديد سن ومفهوم التقاعد بما يدعم الجانب

المادي للمسن وكرامة حياته مع مراعاة الشرائح المهنية، وبما يتوافق مع حاجة المجتمع.

٥- التشجيع على إنشاء برنامج وطني لحفظ وتعزيز صحة المسنين وإعداد قواعد البيانات اللازمة للبرنامج وتحديثه دوريًا.

مناقشة التوصيات

الرئيس: معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي

نائب الرئيس: المستشار عبدالله العيسي

مقرر الجلسة: الدكتور أحمد رجائي الجندي

مناقشة التوصيات والتعليقات

رئيس الجلسة الدكتور عبدالرحمن العوضي: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله، السلام عليكم جميعًا ورحمة الله، وأخيرًا وصلنا إلى الجلسة التي نرجو أن يكون فيها حصيلة ما ناقشتموه وما كتب في الأوراق، وعسي أن يغطي هذا الكلام الذي يقرأه الأخ العزيز الشيخ عبدالله العيسى، لأنه كان رئيس لجنة التوصيات، وطبعًا هذه أصعب مهمة في العملية كلها، وبعده إن شاء الله سيتولى الأخ عجيل قراءة التوصيات.

المستشار عبدالله العيسى: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا ونبينا محمد، وعلى آله وأصحابه أجمعين، لقد كانت فرصة طيبة أن نلتقي بهذه الوجوه الطيبة، وأن نتسامر فيما عرض علينا، لا أقول درسنا، فحقيقة هو عمل أخوي مفيد يجمع بيننا ولا يفرق، فلكم كل الشكر على مجهودكم، لكم كل الشكر محاضرين، ولكم الشكر مناقشين، ولكم الشكر في لجان الصياغة، وفقكم الله لكل خير، وألبسكم ثوب الصحة والعافية، وأوصلكم إلى بلادكم بالصحة والسلامة والعافية، والآن الدكتور عجيل النشمي سيتلو عليكم التوصيات، ولنا رجاء خاص، من كانت عنده ملاحظة لغوية

يبديها، إنما إذا كانت هناك ملاحظات على الفكرة أو على المعنى أو على التوصية في حد ذاتها فليرسل للمنظمة ملاحظاته، وشكرًا.

الدكتور عجيل النشمي فليتفضل: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه وسلم أجمعين.

مقرر الجلسة الدكتور أحمد رجائي الجندي: تفضل يا دكتور مأمون.

الدكتور مأمون المبيض: حقيقة أنا ما تدخلت أثناء التصحيحات حتى ما أفوت عليَّ هذه الفرصة، في الصفحة السادسة، جمعنا المرضى النفسيين والمصابين بالأمراض العقلية مع المرضى المصابين بالأمراض المعدية في فقرة واحدة، أنا لا أفهم لمَ جمعناهم في فقرة واحدة؟ أنا أرى الفصل بينهما، ثم هناك توصية مهمة جدًّا، أن توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بأن تعمل البلاد على إيجاد قانون الصحة النفسية، في بعض البلاد قانون الصحة النفسية يدرس على سنتين وثلاث، وشكرًا.

رئيس الجلسة الدكتور العوضي: بسم الله الرحمن الرحيم، بعد أن استمعنا إلى بعض الملاحظات لكم أن تتصوروا الصعوبة للوصول إلى هذه التوصيات، لأن التوصيات الموجودة فعلًا شملت ما ناقشناه، مع ذلك أعتقد أن هذه التوصيات لا تكتمل إلا بعد أن نرسلها لكم، ولكل واحد منكم الحق في أن يصحح أو أن يرد، ونحن في المنظمة ستكون عندنا لجنة خاصة للتعديلات، ستعدل التوصيات في صورتها النهائية وترسلها لكم إن شاء الله، فأي اجتماع لمناقشة التوصيات لن يكون سهلًا، وأنا سعيد جدًّا أن ألاحظ في مؤتمراتنا كلها أن يجتمع الأطباء والفقهاء ويكون هناك انسجام بينهم، وأتذكر في أول مؤتمر عقدناه جمعنا الأطباء والفقهاء وكان هذا شيئًا جديدًا، وكان عندنا طبيب زراعة

أعضاء مسيحي حضر المناقشات وقال أنا أتعجب، كم نحن متشددون ولا نستطيع أن نعي القضية مثل الفقهاء، وكان سعيد جدًّا أن يرى فقهاء بهذه السهولة وبهذه الرؤية الواضحة، لأن الدين الإسلامي أعطى فعلًا حلولًا واضحة لكثير من القضايا، ولذلك أنا دائمًا أكون مطمئنًا إلى أن اجتماع الأطباء واجتماع الفقهاء نتائجه تكون جيدة، وقد اتهمونا بأن الدكتور العوضي في الكويت فاتح باب الاجتهاد، ما أغلق باب الاجتهاد أحد، هو مفتوح، لكن مع الأسف الشديد لا يتفقون على شيء، فأنا سعيد جدًّا أن استطعنا في هذا الجو العلمي الصحيح النقي أن نصل إلى كثير من التفاهم بين المفاهيم العلمية والأحكام الشرعية.

أرجو لكم جميعًا أن تكونوا قد استمتعتم بهذه الاجتماعات، وأنا أيضًا متأكد من أن الكثير منكم تحمل أكثر من الآخر، هذا أمر وارد، دائمًا تجد من هو أكثر تعمقًا وتحمسًا للعملية يبذل جهدًا أكبر، وجميعكم كنتم على مستوى راق جدًّا من التفاهم وإبداء الرأي والجراءة في طرح الرأي، هذا هو الأسلوب الذي نستطيع به أن نتجرد ونحكم على كثير من الأمور، ونحن أمام قضايا دولية عالمية أخلاقية كثيرة، يجب أن نفهم أن مضامين الأخلاقيات هي المحرك لكثير من الخلافات الموجودة للأسف الشديد.

ولذلك عقدنا اجتماعًا حول الأخلاقيات الطبية التي كثيرًا ما نذكرها ونوصي بها، ولكن أغلب وزارات الصحة لا تأخذ بها، حتى عملنا دورة لتدريب الأطباء حول القضايا الأخلاقية في مزاولة مهنة الطب، وأذكر أنني كنت أحضر في جامعة هاربن كل خميس دورة خاصة في المستشفى حول القضايا المخالفة للأخلاق، فهؤلاء الناس مع تقدمهم في مجال الطب ما زالت تقلقهم الأخلاقيات التي تنظم هذه العملية الإنسانية الخطيرة، وأيضًا يسعدني أن أسمع منكم اقتراحات في هذه المجالات، وأعتقد أننا تأخرنا كثيرًا اليوم، أرجو أن تسامحونا في هذا، وحتى الفندق مع أنه جديد وجميل لم يستطع أن

يلبي كثيرًا من حاجات البعض، مع ذلك أعتقد أن اجتماعنا في هذا المكان اجتماع فعلًا له خصوصية، وهم كانوا معنا طيبين فلهم الشكر منا، وأشكر أخي عبدالسلام العبادي الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي، ويسعدني دائمًا أن نتفق على كثير من الأمور، وفي البداية كان هناك شيء من الخوف لكن بعد ذلك علموا أن اجتماعاتنا واقتراحاتنا وتوصياتنا تتفق تمامًا مع نظام الفقه الصحيح، وأشكر الذين حضروا معنا هذا المرة، الذين رأوا مباشرة كيف تصنع القرارات في هذا المنظمة، نحاول دائمًا أن نأتي إلى آخر ما اقترح العلم، ونحاول أن نجد له الرأي الفقهي المناسب، وأحب أقول إنه أول ما ظهر الايدز سنة ١٩٨٠م عقدتُ أول مؤتمر عالمي في الكويت، وكان هناك كثير من الخوف والهواجس حول هذا المرض المعدي الذي انتشر في المجتمع الغربي ولذلك نال عناية كبيرة، وكانت هناك أمراض معدية كثيرة في الدول الفقيرة لم تلق هذا الاهتمام الكبير، وكل ما يجب عمله في الايدز هو نفسه الواجب في الأمراض المعدية الأخرى، إنما هذا العلاج صعب ومكلف، مع أنهم كانوا يتحكمون في هذا العلاج بشكل كبير، وهذه النقاط يخاف الإنسان منها، أن تكون هناك تفرقة عند أصحاب الشركات ومنتجي الدواء مع الدول الفقيرة والعالم الثالث، وهذا هو الذي نحاربه، لأن العالم السوي لا يفرق بين الأسود والأبيض والمتقدم والمتأخر، منذ قليل وجدت الايدز يذكر بشكل كبير في كل المؤسسات مع وجود كثير من الأمراض السارية الفتاكة الأخرى التي تقتل ملايين الناس في دول العالم الثالث ولا يزالون يعانون كثيرًا منها، هذا العمل أيضًا لا يرضي الإسلام، الإسلام لا يقبل التفرقة. هناك موضوع آخر للأسف ما أعطيناه حقه، قضية صناعة الدواء التي سنقيم لها مؤتمرًا خاصًا، مشكلة الدواء تقلقني لا سيما في الدول الإفريقية، حيث تجد الأدوية المقلدة التي يستهلكها المسكين، وتباع في السوق الرسمي في الصيدليات، للأسف الشديد لم نَحْمِ الإنسان من هذا الدواء، وهذا عمل غير إنساني ولا يرضي اللّه، لدرجة أنه قِيل هناك تطعيم

خاص بالكوليرا صدرت حوله بعض الدراسات من نيجيريا ومن باكستان يؤثر على نواحي التكاثر والنواحي الجنسية، لأن المشكلة الرئيسية في العالم الثالث- كما يعتقدون- أن عددهم كبير لذلك يحاولون أن يجدوا طريقة لتقليل أعدادهم، بهذا المستوى اللاأخلاقي تدار قضايا العالم الثالث، وهناك بعض الدراسات والاحتجاجات من منظمة الصحة العالمية أن هذه قضية غير أخلاقية، ويجب أن يعطى التطعيم الصحيح والسليم، وجدنا فعلًا في بعض الحالات في بعض الأماكن الموجود فيها بعض الهرمونات تؤثر على القدرة الجنسية عند الناس، نحن نعيش في عالم كلما تقدم تأخر أخلاقيًّا، وأصبح أكثر أنانية، يحافظون على أجناسهم ويتركون الآخرين، على كل أنا أشكركم جميعًا، وشكر خاص للدكتور عبدالسلام للحضور معنا، وأيضًا للأخ المستشار سري صيام، شاكرين أيضًا حضوره ومساهمته في هذا المؤتمر العالمي، وأتمنى إن شاء الله لهؤلاء الناس أن يكون لهم صوت مسموع في العالم، ومجمع الفقه الإسلامي الدولي لابد أن يكون له صوت أكبر مما هو عليه الآن، أعداء الإسلام يحاربوننا، فنحن العدو الكبير لهم، ويستغلون كل فرصة، ولكن لن يؤثروا على هذا الدين، كان عندي أستاذ يدرس في جامعة هاربين وجدته قريبًا من الدين الإسلامي ومتحمسًا للمسلمين وبعد فترة تعرفت عليه وسألته لماذا هذا الاهتمام بالإسلام قال لي: أنا أصلي يهودي وأدرس العقيدة اليهودية بالتفصيل، ووصلت لمرحلة كبيرة، وأثناء دراستي كنت أرى الإسلام أمامي، وعرفت المسلم الحقيقي واليهودي الحقيقي، والمسلم أفضل، هذا كلام أستاذ ليس بمسلم في جامعة هاربين، لهذه الدرجة هناك ناس فعلًا مقتنعون بهذا الدين العظيم، لكن مع الأسف الشديد من يشعل الفتنة دائمًا موجود، لا بد أن نتحد لكي نظهر ديننا على حقيقته، وإلا فالمشاكل ستكون كبيرة، وأتمنى أن تتحد الأمة الإسلامية. سألت الدكتور أغلو الذي كان الأمين العام للمؤتمر الإسلامي بعد هذه السنين ماذا يجب أن تكون الأولوية عند المسلمين؟ قال النواحي الاجتماعية، نحن لا نعرف بعضنا،

قبل أن أنهي كلمتي أدعو الأخ الدكتور عبدالسلام العبادي ليلقي كلمته.

الدكتور عبدالسلام العبادي: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله، وأصلي وأسلم على رسول الله، معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي، معالي الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، رئيس اللجنة العلمية لهذه المؤسسة المباركة الطيبة التي خدمت وأدت دورًا كبيرًا عبر مسيرة ترفع الرأس، وكان تعاونها مع مجمع الفقه الإسلامي الدولي تعاونًا بارًّا وحكيمًا، فمجمع الفقه الإسلامي الدولي مؤسسة اجتهاد جماعي تنظر في القضايا المستجدة التي تتطلب نظرًا من هذا النوع لتبديه، خدمة للأمة ورعاية لمصالحها، وقد كانت انطلاقتها الأولى سنة ١٩٨١ م، فنحن نتكلم عن أكثر من ٣٢ سنة في عمل دءوب، يكفي أن نشير لجمعنا الغفير هذا الطيب أن مجموع مجلدات مجلة المجمع التي نشرت فيها أبحاثه وقراراته جاوزت ستين مجلدًا، تتصدى لقضايا اقتصادية وقضايا اجتماعية وقضايا سياسية وقضايا طبية بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وحقيقة ما قدم في هذا المجال خير كثير تصدى لكثير من المشكلات بالحلول والرؤى السليمة غاية السلامة، فلا بد أن نقدر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية جهدها المبارك وتقديمها معالجات متميزة في قضايا حادثة كثيرة في المجال الطبي، هذا الأمر لا بد أن نسجله بكل تقدير واحترام، وهذا المؤتمر لحقوق المرضى نقلة كبيرة في عمل المنظمة والتصدي لكثير من القضايا المستجدة في العالم الطبي، وخاصة القضايا التي تهتم بها قطاعات عريضة من الناس، فنحن نتكلم عن حقوق المرضى وأعداد المرضى أعداد كبيرة، لا بد أن نضمن لهم حقوقهم، الحمد لله جرت مناقشات طويلة وكانت هناك خلافات ولكنها خلافات لا تفسد للود قضية لإثراء هذا العمل الكبير الذي تم في رحابكم المبارك، وفي رحاب الكويت، ونحن بحمد الله في مجمع الفقه الإسلامي الدولي نحظى برعاية خاصة من الكويت الشقيق، أميرًا وشعبًا وحكومة، فكانت دورتنا الثانية والعشرين قد عقدت في رحاب الكويت المبارك، وكانت هي

الدورة الثالثة التي تستضيفها الكويت الشقيقة لمجمع الفقه الإسلامي، وهو أمر يجب أن يسجل بكل تقدير واحترام، نرجو الله سبحانه وتعالى أن يوفقنا جميعًا لخدمة دينه وإعلاء كلمته، وأن يكون نظرنا في ظلال قوله تعالى﴿ فَلَوۡلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرۡقَةٖ مِّنۡهُمۡ طَآئِفَةٞ لِّيَتَفَقَّهُواْ فِي ٱلدِّينِ وَلِيُنذِرُواْ قَوۡمَهُمۡ إِذَا رَجَعُوٓاْ إِلَيۡهِمۡ لَعَلَّهُمۡ يَحۡذَرُونَ ﴿١٢٢﴾ ﴾، و﴿من يرد الله به خيرًا يفقهه في الدين﴾ كما يقول رسولنا صلوات الله عليه وسلامه، نسأل الله سبحانه وتعالى أن يوفقنا لمزيد من العطاء والإنجاز، وأن تستمر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في العطاء المتميز، وأن يستمر المجمع أيضًا في عطائه المميز، لأنه تقريبًا أكثر من ٤٦ دولة إسلامية مشتركة في هذا المجمع بعلماء أجلاء، ولا تبحث قضية إلا إذا كان هناك مختصون في القضايا المطروحة في المجمع، بالإضافة إلى الفقهاء، وبحمد الله مسيرة خيرة ومباركة، ونسأل الله التوفيق، وشكرًا لاستضافتكم في هذا اللقاء الطيب، وإثراءكم هذه المسيرة، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي: شكرًا للدكتور عبدالسلام العبادي، المستشار سري صيام يتفضل: بسم الله الرحمن الرحيم، رب اشرح لي صدري ويسر لي أمري واحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي، بسم الله والحمد لله وأستفتح بالذي هو خير، اللهم أرنا الحق حقًّا وارزقنا اتباعه، وأرنا الباطل باطلًا وارزقنا اجتنابه، معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، معالي المستشار عبدالله العيسى رئيس مجلس القضاء الأعلى الكويتي ومحكمة التمييز السابق، وعضو مجلس أمناء هذه المنظمة، سعادة الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي الأمين العام المساعد لهذه المنظمة، السادة الأجلاء الفقهاء والعلماء والخبراء والسيدات الجليلات من الخبيرات والمتخصصات الحكيمات، أحييكم جميعًا أطيب تحية في ختام هذا الملتقى العام، وأحسب أننا كنا على مدار أربعة أيام تحفنا الملائكة ويذكرنا الله سبحانه وتعالى في ملأ عنده، لأننا كنا في رحاب منظمة علمية عريقة وفي رحاب جلسات علم

قيل عنها إنها تحفها الملائكة، وأنتم أدرى بذلك، حديثي ينطلق من واجب شهادة أحسب أنها شهادة حق، وأود فيه أن أبرز ما يلي:

أولًا: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي نظمت ورعت ونسقت وأنفقت على هذا المؤتمر الهام في حدود ما أعلم منظمة متفردة في طبيعتها واختصاصاتها على مستوى عالمنا العربي، وكذلك عالمنا الإسلامي، ومن ثمَّ فإن ذلك مما يعطيها أهمية قصوى، لأنها في واقع الأمر تهتم بالعلوم الطبية، وهذه العلوم أكثر التجليات التي يعيشها الإنسان في العصر الحاضر، ونكاد نلمس فيها، ليس في كل يوم، ولكن في كل ساعة، وفي كل لحظة، ما هو جديد ويحتاج إلى أن نتعرف على أحكام الشريعة الإسلامية في شأنه حتى لا نحيد عن مبادئها قطعية الثبوت قطعية الدلالة.

الأمر الثاني: مما يذكر لدولة الكويت الشقيقة فيشكر أنها أنشأت هذا الكيان وأنفقت عليه وما بخلت، وأشهد أنني زرت صرح هذا الكيان مرات عديدة فوجدته صرحًا رائعًا ينفق عليه من دولة تدرك أهمية الاختصاصات التي ينوء بها والمهام التي ينهض بها فزودته بكل الإمكانيات المادية والبشرية التي تعينه على القيام بمهامه على النحو المرغوب.

الأمر الثالث: وأحسب أنه على جانب كبير من الأهمية، هذه المنظمة وعلى حد علمي قد استنت سنة حسنة ستظل لها، وسيظل ثوابها متواصلًا مدى الدهر، كما يقال في الأثر: من سن سنة حسنة فلها أجرها وأجر من عمل بها إلى آخر الدهر، هذه السنة انفتاح هذه المنظمة الرشيدة على الخبراء والمتخصصين في التشريعات الوضعية، لأن حديثًا يدور بين فقهاء الشريعة الإسلامية يحاورون فيه بعضهم دون أن يشاركهم فيه سواهم يكون غير مجدٍ، وغير مفيد، لأنني بصفتي متخصصًا في التشريع أحسب أنه، وكما قال سيدنا عمر بن الخطاب في رسالته العمرية التي نعدها دستورًا للقضاء، قال: لا ينفع حق لا نفاذ له، فإذا استمرت هذه المنظمة في إصدار التوصيات

دون أن تتحول إلى تشريعات وقوانين ملزمة تتصف بصفة الإلزامية والجزاء، فبالطبع لن تكون لها الفائدة التي تتناسب مع الجهد الذي يبذل في إعدادها، أطلب من هذه المنظمة أن يكون انفتاحها على رجال التشريع ورجال القضاء سدنة العدالة أوسع وأشمل حتى نحظى بتبادل للفكر يسري وينفع، ويحيل مثل هذه التوصيات التي نشكو الآن من أنها لا إلزام لها إلى أحكام قانونية ملزمة تتسلح بالجزاء الذي يوقع على كل من يخالفها، وأنا قد عشت في مجال العمل التشريعي نحو أربعة عقود كان أكثرها كثافة أحد عشر عامًا قضيتها مساعدًا لوزير العدل المصري لشؤون التشريع، كنا نتلهف إلى آراء شرعية في المسائل التي تسن فيها التشريعات، على وجهه الخصوص أن المادة الثانية من دستورنا، وحتى الدستور الجديد، تنص على أن مبادئ الشريعة الإسلامية المصدر الرئيسي للتشريع، والمحكمة الدستورية العليا قالت إن أي نص في القانون يخالف مبدأ من هذه المبادئ القطعية الثبوت القطعية الدلالة مآله إلى قضاء بعدم الدستورية، كما قال، وبحق، صديقي وأخي العزيز الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي إن كل ما يصدر عن هذه المنظمة يوجد على النت لكل من يريد، لكن في واقع الأمر أشهد أننا ونحن نعمل في مجالاتنا لا نفكر في هذا الذي يقول فيه الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، ومن ثم أتمنى أن ترسل هذه التوصيات، وقد استمعت إليها وقرأتها بدقة، وقد أوفت وشملت ولم تترك صغيرة ولا كبيرة إلا أحصتها وأيًّا كانت وجهة النظر في بعض ما ورد فيها فالخلاف وارد وكل ما كان من صنع الإنسان محكوم عليه بالنقصان، أدعو المنظمة أن تقتحم جميع وزارات الصحة وجميع وزارات العدل وترسل إليها مباشرة لكي يستفاد بها، أما انتظار أن نلجأ إلى وسائل الاتصال الالكترونية، فأقول إن أحدًا لا يفعل ذلك في هذا العالم العربي أو الإسلامي، ومن ثمَّ فإن ما أقترحه في هذا الصدد بعد أن شهدت شهادة حق على ما تقوم به هذه المنظمة من جهود، وقد أسهمت في بعضها، أن يكون الانفتاح أولاً على رجال القانون ورجال القضاء أكثر اتساعًا حتى يكون هناك

عصف فكري وتبادل يثري العمل التشريعي ويثري العمل القانوني، ولقد اقترحت إعداد دليل، واقترحت أيضًا أن يعد قانون إرشادي أتمنى أن يشتمل على تدابير الوقاية، فكما قيل بحق، ولا أتذكر من قال، إننا دائمًا نعنى بالعلاج ونتجاهل الوقاية، نعنى بالعلاج ونتجاهل التبصير والتثقيف، وأنا لست مع ما يقال من أنني حين أقول عن مريض إنه مصاب بمرض ضعف المناعة أو الذي يقال عنه (الايدز) إن هذا وصم، لأن الوصم هو إلصاق شيء للإنسان ليس فيه، فيمكن أن يقال عدم معايرته أو أي شيء، وعدم اعتبار هذا المرض مما يقلل من شأنه في المجتمع، أريد لهذه التوصيات أن تتحول بإذن الله إلى أحكام قانونية وتشريعية، وأن نحظى بالدليل الذي يتحدث بالحق في الصحة الذي هو من أهم حقوق الإنسان، فالإنسان غير الصحيح مهما كانت كفاءته، ومهما كانت خبرته لا يستفاد منه.

ولذلك أرى أن تعمم هذه التوصيات على وزارات العدل بالطريق العادي، وكذلك على وزارات الصحة، وأن يكون هناك اتصال دائم وأن ننفتح كما قلت على مزيد من رجال القضاء وعلى مزيد من الخبراء في التشريع، واقع الأمر أنني عشت أربعة أيام أحلق في فضاء المثاليات المستمدة من أحكام شريعتنا الغراء، وكم استفدت مما قدمتم يا خبراء الشريعة الإسلامية وفقهاءها، وكم كنت سعيدًا أن أستمع إلى أمور كنت في حاجة كبيرة إلى الإلمام بها.

في النهاية أشكر لهذه المنظمة جهدها، وأتمنى لها التوفيق في إنجازاتها وفي النهوض باختصاصاتها، وأختتم حديثي بقوله تعالى: ﴿ رَبَّنَا لَا تُزِغْ قُلُوبَنَا بَعْدَ إِذْ هَدَيْتَنَا وَهَبْ لَنَا مِن لَّدُنكَ رَحْمَةً إِنَّكَ أَنتَ الْوَهَّابُ ﴿٨﴾ ﴾، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة الدكتور عبدالرحمن العوضي: شكرًا جزيلًا على هذه الكلمات الطيبة، ونعدك إن شاء الله بأن نسير على هذا التوصيات التي ذكرتها، ونحن فعلًا كنا مقدمين على هذا النوع من التوسع، حتى فكرنا في أن

نقابل أساتذة كلية الطب فمع الأسف الشديد أغلب من هم مشغولون بالطب والتعليم بعيدون عن هذه المفاهيم.

ونرجو منكم إن شاء اللّه أن تكونوا خير عون لنا في هذا المنظمة، والحمد للّه وصلنا إلى نتائج جيدة وباق التصحيح والتفحيص ونعدكم إن شاء اللّه أن تأخذوا صورة من التوصيات، شاكرًا لكم وللجميع في هذا المؤتمر ولا بد أن أشكر إخواني أعضاء مجلس الأمناء، هؤلاء الناس الذين يعملون ليلًا ونهارًا من أجل إنجاح هذا المؤتمر، وأخص الجندي المجهول أحمد الجندي، والشيخ عبداللّه العيسى والدكتور الشيخ خالد المذكور وباقي الإخوة، الأخ عجيل النشمي، والدكتور علي السيف.

نرجو من اللّه التوفيق، وأشكر كل من شارك، واعذرونا إذا كان هناك أي تقصير، وكل ما أتمناه أن تعودوا إلى أماكنكم وبيوتكم وأهلكم في صحة وسلامة، وأتمنى إن شاء اللّه أن نراكم قريبًا في مجالات أخرى، والسلام عليكم ورحمة اللّه وبركاته.

أسماء المشاركين

أسماء المشاركين

في مؤتمر الحقوق والواجبات

الاســـــم	البلد
إبراهيم الشيخ	مصر
أحمد الهاشمي	الإمارات العربية المتحدة
أحمد رجائي الجندي	الكويت
أحمد عبدالحي عويس	مصر
احمد عبدالرحيم	الكويت
أحمد عبدالعليم	مصر
أحمد ناصر	الكويت
أسامة رفاعي	مصر
أفلح بن أحمد بن حمد الخليلي	عمان
أكمل الدين إحسان أغلو	تركيا
أوراد الصباح	الكويت
بثينة المضف	الكويت
توفيق نورالدين	مصر
جمال أبوالسرور	مصر
جمال منصور وزير الصحة	الكويت
حامد أبوطالب	مصر
حسان شمسي باشا	السعوديه
حسن جمال	السعودية
حسين الجزائري	السعودية
حلمي كمال رشوان	الكويت
خالد المذكور	الكويت
خالد عبدالغفار آل عبدالرحمن	السعودية
رباب وليد الدليمي	الكويت

زين العابدين عبدالحافظ	الكويت
سري صيام	مصر
سهير زكريا	مصر
سوما أحمد بعلبكي	الكويت
سيد مهران	مصر
صالح إمام سليمان	الكويت
صديقة العوضي	الكويت
صلاح العتيقي	الكويت
عادل الفلاح	الكويت
عالية عبدالفتاح	مصر
عامر أحمد عامر	الكويت
عبدالحميد مدكور	مصر
عبدالحي العوضي	البحرين
عبدالرحمن الجرعي	السعودية
عبدالرحمن العوضي	الكويت
عبدالستار أبوغدة	البحرين
عبدالسلام العبادي	الأردن
عبدالقاهر قمر	السعودية
عبدالكريم أبوسماحة	مصر
عبدالله العيسي	الكويت
عبدالله الغنيم	الكويت
عبدالله النجار	مصر
عجيل الطوق	الكويت
عجيل النشمي	الكويت
عفاف بورسلي	الكويت
علاء غنام	مصر
علي مشعل	الاردن

علي يوسف السيف	الكويت
كريم حسنين	مصر
ماجد عبدالكريم السطوحي	مصر
مأمون المبيض	سوريا
محمد إسماعيل	الكويت
محمد الفزيع	الكويت
محمد الهادي	مصر
محمد تقي الدين العثماني	
محمد جاد	الكويت
محمد خيري عبدالدايم	مصر
محمد عبدالغفار الشريف	الكويت
محمد عبدالله الصواط	مصر
محمد عثمان أشبير	
محمد علي البار	السعودية
محمد نعيم ياسين	الأردن
منال بوحيمد	الكويت
مؤمن الحديدي	الاردن
هاشم أبو حسان	الأردن
ياسر عاشور	الكويت
ياسين شيخ	الكويت
يعقوب المزروع	الكويت
يوسف عماري	الكويت